PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1936
ZESZYT
4/5

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2.

Telefon Nr. 265-45 **Konto w P. K. O. Nr. 800.**

Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie	3.00 złp.
na prowincji	3.30 złp.
zagranicą (rocznie)	6.60 złp.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona	40.00 złp.
Pół strony	25.00 „
1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu — 2.50 złp.

Prof. Dr. ALBERT EHRENZWEIG.
Wiedeń.

ROZWAŻANIA NAD SYTUACJĄ PRAWNĄ POŚREDNIKA UBEZPIECZENIOWEGO*).

I.

W międzynarodowym ustawodawstwie nie znajdujemy jeszcze nigdzie unormowania całokształtu sytuacji prawnej pośrednika ubezpieczeniowego, nazywanego w naszej wspólnej ustawie o umowie ubezpieczenia ajentem pośredniczącym. Co prawda w wielu krajach mamy już w tym przedmiocie ustawy i rozporządzenia, nawet najnowszej daty. Gdzie indziej przepisy takie są właśnie w przygotowaniu. Ale wszystko to jest tylko dziełem fragmentarycznym. Albowiem przy rozważaniu prawno-politycznym natrafia się od razu na trzy rodzaje stosunków prawnych ajenta pośredniczącego, pozostające między sobą w najściślejszym związku:

1) Sytuacja prawna ajenta w stosunku do władzy państwowej: — kwestia prawa o nadzorze ubezpieczeniowym a więc prawa administracyjnego;

2) Sytuacja prawna ajenta na wewnątrz, t. j. w stosunku do zakładu ubezpieczeń: — kwestia prawa pracy i

3) Sytuacja prawna ajenta na zewnątrz, nie w stosunku do ubezpieczającego (bo ten prawnie ajenta nic nie obchodzi), ale w stosunku do umowy ubezpieczenia, dla zawarcia której i podczas trwania której ajent rozwija swoją działalność: — kwestia prawa o umowie ubezpieczenia.

Ustawodawstwo porozłączało te trzy problemy. Jest to ten sam błąd techniki ustawodawczej, który znajdujemy w ustawowym uregulowaniu umowy ubezpieczenia. Z początku próbowano ją regulować drogą prawno-administracyjną; znalazło to wyraz w staro-austriackim regulatywie asekuracyjnym z 1880 r. (nowe brzmienie z r. 1896). Wprowadzono wymaganie państwowego zatwierdzania ogólnych warunków ubezpieczenia i przepisano, co te warunki muszą zawierać. Taką okrężną drogą, za pomocą przymusu administracyjnego, wprowadzono do obrotu prawnego pewne normy prawa o umowie ubezpieczenia, które miały stanowić słuszne rozstrzygnięcie gry sprzecznych interesów. Gdy potem została wydana ustawa o umowie ubezpieczenia, liczyła się ona milcząco z tym, że ogólne warunki ubezpieczenia wymagają zbadania i zatwierdzenia ze strony państwowej władzy nadzorczej. Jest to widoczne w wielu miejscach, szczególnie wyraźnie w § 148

*) *Przypisek Redakcji.* Za łaskawym zezwoleniem Autora drukujemy jego odczyt, wygłoszony na tegorocznym Zgromadzeniu Związku Pośredników Ubezpieczeniowych w Czechosłowacji, według tekstu zamieszczonego w N-rze 9/36 czasopisma *„Das Versicherungsarchiv"*. Tłumaczył z oryginału Dr. J. Kowal. Zwracamy uwagę Czytelnika na ustępy dotyczące ustawodawstwa polskiego.

(numeracji czechosłowackiej). W myśl tego przepisu zakład ubezpieczeń nie może się powoływać na takie zastrzeżenia umowy ubezpieczenia, które w danej konkretnej kwestii odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od ogólnych warunków ubezpieczenia tegoż zakładu. Mówiąc tak ustawodawca mógł mieć na myśli tylko ogólne warunki ubezpieczenia, urzędowo zatwierdzone. Jednakowoż zatwierdzenie takie nie posiada żadnego, poza nielicznymi wyjątkami, znaczenia z punktu widzenia prawa prywatnego: nie może ono wykluczać kontroli sądu koronnego pod względem zgodności ogólnych warunków ubezpieczenia z obowiązującym prawem. Z drugiej strony z punktu widzenia prawa prywatnego jest ważną umowa ubezpieczenia zawierająca niezatwierdzone ogólne warunki ubezpieczenia. Jest to trudna do zniesienia sprzeczność polityczno-normatywna. Pochodzi ona stąd, że prawo o nadzorze ubezpieczeniowym i prawo o umowie ubezpieczenia zostało uregulowane każde oddzielnie i od siebie niezależnie, i to z dużą różnicą czasu. Zachodzi potrzeba właściwie jednej jednolitej ustawy o umowie ubezpieczenia, zawierającej zarówno przepisy natury prawno-cywilnej jak i prawno-administracyjnej, ustawy, która nie tylko drogą przepisów bezwzględnie obowiązujących narzucałaby pewne normy dla ogólnych warunków ubezpieczenia, ale która przepisywałaby również tryb postępowania administracyjnego dla powzięcia decyzji dotyczącej zatwierdzenia ogólnych warunków ubezpieczenia, i to decyzji obowiązującej również sędziego.

Sprawa przedstawia się jednak jeszcze gorzej, o ile chodzi o historię rozwoju prawa ajencyjnego. Staro-austriackie ustawodawstwo ubezpieczeniowe wywodzi się od regulatywu asekuracyjnego z r. 1880. Regulatyw ten nie mówi ani słowem o ajencie ubezpieczeniowym, chociaż właśnie wtedy, kiedy to kończyła się t. zw. epoka grynderska, pojawiają się już skargi na ciężkie niedomagania w świecie ajentów ubezpieczeniowych. Tu przyda się krótki rys historyczny.

W latach trzydziestych ubiegłego stulecia występują w starej Austrii pierwsze „zakłady" ubezpieczeń, „zakłady" w przeciwstawieniu do dotychczasowych małych stowarzyszeń wzajemnych. Przedsiębiorstwo „zakładu" jest z istoty swej przedsiębiorstwem o obrotach masowych, przedsiębiorstwem polegającym na tworzeniu wielkich grup ryzyk, na pozyskiwaniu ryzyk w skali masowej — w pełnym przeciwstawieniu do małych stowarzyszeń, których działalność jest ściśle ograniczona bądź pod względem terytorialnym, bądź pod względem zasięgu osób (stowarzyszenia zawodowe). Nie czyniąc im krzywdy, mógł regulatyw asekuracyjny w nowym brzmieniu (1896) przyznać udogodnienia administracyjno - prawne tylko takim stowarzyszeniom, które „w ten sposób są urządzone, że jest wykluczone zatrudnianie płatnych ajentów jako organów pośredniczących" (§ 44). Ale przedsiębiorstwo na miarę zakładu nie jest możliwe bez ajenta pośredniczącego. Pewne nieliczne zakłady, które się ogłaszały dla celów reklamowych jako „wolne od ajentów", upadły. Trzeba przyznać, że ajent zjawił się u nas równocześnie z pierwszymi zakładami ubezpieczeń. Ale w ciągu całych dziesięcioleci nie było nic słychać o konkurencji. Zapas nowych objektów do ubezpieczenia był niewyczerpany. Stanowisko ajenta w stosunku do zakładu ubezpieczeń nie wiele różniło się od stanowiska urzędniczego, bez względu na prawne ukształtowanie się umowy między nimi. Był to okres, który jeszcze nic nie wiedział o ustawodawstwie socjalnopolitycznym, to też i ajentowi nic nie zależało na jasnym postawieniu

prawnym swojego stanowiska. Ubezpieczający uważał ajenta prawie za osobę urzędową. Bo i same operacje ubezpieczeniowe miały charakter prawie że urzędowy. Wypłata należnego z tytułu ubezpieczenia odszkodowania była przyjmowana z uczuciem wdzięczności, jako dobrodziejstwo. Ogólne warunki ubezpieczenia były przez ubezpieczających traktowane prawie jako urzędowe rozporządzenia, a przez zakłady ubezpieczeń były stosowane z łagodnością, mimo ich surowego brzmienia. Albowiem były jeszcze rzadkie próby oszukańczego wyzyskiwania ubezpieczeń. Ten okres ubezpieczeń prywatnych nazwałem okresem Biedermeierowskim. Ajent nie potrzebował dla siebie ustawowej ochrony, a publiczność nie potrzebowała ochrony przeciwko niemu. Taki stan rzeczy odmienił się gruntownie, gdy około połowy 19-go wieku zwyciężył polityczny i gospodarczy liberalizm. Asekuracja zaczęła się rozwijać gwałtownie, siedmiomilowymi krokami, co przyniosło ze sobą przekształcenie zakładów ubezpieczeń w wielkie przedsiębiorstwa handlowe. Powstawały nowe działy ubezpieczeń, z góry obliczone na masowe obroty. Zjawiła się konkurencja o natężeniu dotychczas niesłychanym. Stało się to możliwe wskutek tego, że patriarchalno-biurokratyczny system akwizycji zastępowano w coraz większym zakresie, sprowadzonym z Ameryki prawdziwym systemem ajencyjnym, systemem, który znalazł swój pełny wyraz w systemie Canvassing'a, pędzącym małego ajenta dosłownie od domu do domu. Pod względem gospodarczym powolny urzędnik akwizycyjny jest coraz bardziej wypierany przez spieszącego się „samodzielnego" pośrednika handlowego. Prawno - umowny i osobisty stosunek pośrednika do zakładów, zatrudniających go, staje się coraz luźniejszy. Jednak wcale nie wbrew chęci i woli pośrednika. Był to właśnie okres liberalizmu, który najwyższą wartość przykładał do swobody ruchów na polu gospodarczym, który nic nie wiedział o ustawowej ochronie pracowników — w najszerszym tego ostatniego słowa znaczeniu. Także i dla zakładów było pożądane luźniejsze ukształtowanie się stanowiska prawnego ajentów. Teraz bowiem zachodziła potrzeba zatrudniania możliwie jak największej ilości ajentów. Nie pozwalało to stosować polityki pracowniczej, polegającej na starannym doborze personalnym, co znów nie pozwalało na dalej idące, pod względem prawnym, związanie się zakładu ubezpieczeń z ajentem. Praktyka i metody działania zakładów, które w epoce grynderskiej (około 1870 r.) wyrastały jak grzyby po deszczu, pchnęły ten proces rozwojowy jeszcze dalej w niezdrowym kierunku. Zakłady te nie były często niczym innym, jak spekulacyjnymi tworami, których założyciele mieli na celu zbudowanie możliwie szybko możliwie największego stanu interesów dla podniesienia kursów akcji. Na selekcji ryzyk tak bardzo im przy tym nie zależało: „après nous le déluge" — i w istocie dla zbyt wielu takich zakładów nadszedł potop.

Wówczas musiały się zdarzać przy pozyskiwaniu ubezpieczeń dotkliwe niedomagania, zwłaszcza że nawet najuczciwszego ajenta musiały postawić w ciężkim położeniu przy akwizycji ogólne warunki ubezpieczenia, które były często wadliwie redagowane, a nawet wielokrotnie były utrzymane w brzmieniu rozmyślnie niejasnym. Powiedziałem dotkliwe niedomagania. Ale nie tylko ze strony ajentów. Bowiem niczym niepohamowana konkurencja doprowadziła do ofiarowania ubezpieczeń także takim ludziom, którzy byli skłonni ciągnąć zyski z ochrony ubezpieczeniowej. Nawet najbardziej solidne zakłady zaczęły mieć do czynienia z oszustami

ubezpieczeniowymi w szerokim stylu. Zakłady starały się bronić przeciwko ajentom i równocześnie przeciwko ubezpieczającym, o ile chodzi o początkowe stadium zawierania ubezpieczenia t. j. o wniosek, w ten sposób, że uważały, dając temu wyraz w treści umowy ubezpieczenia, czynności ajenta za wypływające z pełnomocnictwa danego ajentowi przez ubezpieczającego. Czyniły to dlatego, aby móc odrzucić jakąkolwiek prawną odpowiedzialność za czynności ajenta. W miarę jak to się działo coraz wydatniej w zewnętrznych obrotach, zakłady starały się również i na wewnątrz uczynić ajenta samodzielnym pośrednikiem, którego osobisty los z jednej strony a zawodowe czynności z drugiej strony, nic ich prawie nie obchodziły. Oczywiście, ubezpieczający nie chcieli tego uznać w przypadkach spornych, to też tak pogorszenie materiału ajencyjnego, jak i ciężkie braki nieobjętych ustawami ogólnych warunków ubezpieczenia — wyrażenie „kruczki ubezpieczeniowe" stało się prawie hasłem — obie te okoliczności łącznie doprowadziły do powstania sytuacji, której szkodliwych skutków nie zdołano usunąć z opinii publicznej, nawet jeszcze do dziś, kiedy to sytuacja jest bez porównania lepszą. Procesy ubezpieczeniowe mnożyły się coraz bardziej, przy czym stało się regułą, że w punkcie centralnym sporu stał zawsze ajent interpretujący po swojemu złe ogólne warunki ubezpieczenia i składający obietnice i przyrzeczenia. Powaga ajenta spadała coraz niżej w opinii publicznej. Ale uczciwy mały ajent — i wśród ajentów byli zawsze wielcy panowie — musiał dojść do przekonania, w miarę jak fala liberalizmu ustępowała miejsca otrzeźwieniu, że jego prawna „wolność" nie dawała mu żadnej korzyści, nie inaczej jak „wolność" umowy ubezpieczenia w stosunku do małego uczciwego ubezpieczającego. Należy jednak uwzględnić, że zawsze istniały formy pośrednie i przejściowe nie tylko z gospodarczego lecz także i z prawnego punktu widzenia. Spotykano obok wolnego pośrednika także i n.p. ajenta o stałym uposażeniu zasadniczym, które mu zapewniało prowizję minimalną. Było to gospodarczo korzystniejsze ukształtowanie stosunku ajencyjnego. Było to jednak również podstawą do umów ajencyjnych budzących największe wątpliwości, t. zw. ryczałtowych, na podstawie których stała prowizja minimalna mająca formę uposażenia miesięcznego była tylko zaliczką zmniejszaną, jeżeli produkcja nie osiągnęła pewnej minimalnej granicy. Zdarzały się nawet zastrzeżenia, dające prawo wypowiedzenia w razie nieosiągnięcia produkcji w tej minimalnej granicy, co było ciężkim środkiem wywierania nacisku. Jeżeli kiedy jaka umowa o pracę już ze swojej istoty obraża dobre obyczaje, to właśnie ta. Bowiem umową taką przyznaje się ajentowi stałe wynagrodzenie za czynności podczas pewnego okresu czasu, podczas jednego miesiąca. Jest to umowa służbowa, zgodnie z duchem naszej ustawy. Ajent bowiem otrzymuje zapłatę za czynności, wykonywane w interesie zakładu ubezpieczeń a nie za wynik tej czynności. Wynagrodzenie miesięczne przeznaczone jest na pokrycie środków utrzymania podczas służby miesięcznej i w ten sposób musi być użyte, wskutek tego zatrzymanie zużytego już wynagrodzenia nie może być uzależnione od pewnego określonego wyniku pracy. Byłoby to sprzeczne z istotą wynagrodzenia służbowego. Ajent nie może być w stosunku do tej samej zapłaty równocześnie pracobiorcą i samodzielnym pośrednikiem, pracującym wyłącznie na swoje ryzyko. Z tego niewłaściwego stosunku umownego wynika jasno, że sytuacja małego ajenta, pod względem prawa pracy, jest zasad-

niczym problemem prawno-politycznym. Gdyby rozwój prawa postępował po linii uregulowania prawa pracy i uczynił z ajenta tylko pracownika (urzędnika) zakładu ubezpieczeń — jest to, co prawda, w pełnym zakresie praktycznie prawie że niemożliwe do osiągnięcia — wtedy wspomniane niewłaściwości nie zachodziłyby wcale i nie wywołałyby powstania problemu prawa o nadzorze i prawa o umowie ubezpieczeniowej, tak jak to te dwa problemy nie istnieją prawie wcale dla urzędników wewnętrznych. Zakład ubezpieczeń wybiera ich bowiem na własne ryzyko, od naczelnego dyrektora w dół, dlatego też nie jest tu potrzebne żadne wkroczenie prawa o nadzorze, a zakład ubezpieczeń musi odpowiadać w pełni za ich czynności w stosunku do ubezpieczającego, o ile tylko zachodzą choćby nawet zewnętrzne okoliczności, bez względu na kwestię pełnomocnictwa. Dlatego też również i prawo o umowie ubezpieczeniowej nie ma tu nic do mówienia. Niestety jednak przez zbiurokratyzowanie nie rozwiąże się problemu ajencyjnego, jakkolwiek ustawodawstwo chce przystąpić do uregulowania prawa ajencyjnego na wewnątrz i na zewnątrz. W rozwoju prawa wystąpił najpierw problem uregulowania na zewnątrz, ponieważ tylko ubezpieczający krzyczał o pomoc, nie zaś ajent. Jeżeli jednak ustawodawstwo chce uregulować prawo ajencyjne, musi wyjść z tego podstawowego założenia, że ma się tu do czynienia z pośrednictwem handlowym, które w życiu gospodarczym nie ma sobie podobnego. Nie tylko towar ofiarowany przez ajenta posiada całkiem odrębną naturę, lecz także ten, który go ofiaruje. W przeciwieństwie do ajenta towarowego, ajent ubezpieczeniowy nie ma do czynienia ze stroną, która wie, czego chce i wie, czego potrzebuje. Ajent ubezpieczeniowy musi, jak to raz napisał sławny ekonomista Mayr, wiedzieć więcej o potrzebach potrzebującego, niż sam potrzebujący. Musi on temu, do którego przystępuje, wykazać jego własne zapotrzebowanie na ubezpieczenie, tak co do treści, jak i co do zakresu i musi mu wskazać i objaśnić najbardziej stosowny środek zaspokojenia tego zapotrzebowania, musi go przy tym przekonać do ubezpieczenia a nie wmówić mu to ubezpieczenie. Przy tym ten środek zaspokojenia nie podpada pod zmysły tak jak towar, lecz jest dobrem idealnym, stosunkiem prawnym i to takim, którego prawną treść i gospodarczą wartość może ocenić tylko ten, kto zna i rozumie splątany kompleks trudnych postanowień umowy ubezpieczenia. A ubezpieczający, z reguły, nie jest ani prawnikiem, ani fachowcem ubezpieczeniowym, dlatego ajent musi być i jednym i drugim, chociaż niekoniecznie musi posiadać dyplomy szkolne, świadczące o tych kwalifikacjach, a może nawet lepiej, gdy ich nie posiada. To jest jądrem zagadnienia: jest niemożliwe pozyskiwanie ubezpieczeń bez pouczenia ubezpieczającego przez ajenta co do strony prawnej i gospodarczo-ubezpieczeniowej. Pouczenie to musi być, o ile chodzi o stronę subjektywną, sumienne i, o ile chodzi o stronę objektywną, bezbłędne. Wymaga to znów od ajenta podwójnej kwalifikacji: tak pod względem moralnym, jak i fachowym. Z tego założenia musi wyjść każde uregulowanie prawa ajencyjnego. Ale tylko wtedy, gdy wyjaśni się i w granicach potrzeby ureguluje stanowisko prawne ajenta, jako wykonywującego pracę, będzie można osądzić, czy i jakich przepisów prawa o nadzorze potrzeba, by stworzyć gwarancję kwalifikacyj ajenta, potrzebnych dla bezpieczeństwa obrotu. Od rozwiązania tych dwu łączących się ze sobą kwestyj — prawa pracy i prawa o nadzorze — będzie zależało, czy potem będzie potrzebne rozwiązanie kwestii w prawie

o umowie ubezpieczenia, t. j. kwestii, czy i o ile niezbędne czynności ajenta, polegające na pouczaniu i objaśnianiu ubezpieczającego, prawnie obciążają zakład ubezpieczeń, czy ubezpieczającego. Stopień prawnej odpowiedzialności zakładu za ajenta może być przecież przez ustawę dopiero wtedy ustalony, gdy będzie wyjaśnione, z jakimi ajentami musi się liczyć prawo o umowie ubezpieczenia, o ile chodzi o stosunek prawny do zakładu ubezpieczeń, a przede wszystkim o ile chodzi o stosunek ajenta do władzy państwowej: czy z ajentami, podlegającymi nadzorowi, czy też niepodlegającymi nadzorowi. Ale nasze ustawodawstwo poszło po drodze odwrotnej: rozpoczęło od prawa o umowie ubezpieczenia.

II.

1. Uregulowanie prawa ajencyjnego, o ile chodzi o prawo o nadzorze, w regulatywie ubezpieczeniowym z 1896 r. w ostatnim staro-austriackim brzmieniu tego rozporządzenia było tylko pozornie pierwszym z kolei. Regulatyw ten zastał w dziedzinie akwizycji te niedomagania, które starałem się naszkicować poprzednio. Ale i ten regulatyw był dalekim od tego, by wywierać jakikolwiek wpływ państwowy na dobór ajentów i nadzór nad nimi. Regulatyw chciał mieć tylko do czynienia z zakładami ubezpieczeń. Nałożył na nie obowiązek zaopatrywania w pełnomocnictwa organów, używanych do pośrednictwa — są tu traktowani równorzędnie jeneralni ajenci, inspektorzy i ajenci — oraz zobowiązania tych ajentów „do legitymowania się w obrocie ze stronami przez okazywanie tych pełnomocnictw" (§ 14). Formularze polis i wniosków, dziwnym sposobem także prospekty, muszą zawierać wzmiankę o tych pełnomocnictwach i o obowiązku wylegitymowania się organów (§ 15). I to jest wszystko. Ogólnie jest znane, jak to się w praktyce sprawa przedstawia z tym okazywaniem pełnomocnictw i z zainteresowaniem i zrozumieniem ubezpieczających dla tych pełnomocnictw, ale przyjmijmy nawet, że ajenci stale przedkładają te pełnomocnictwa, a kandydaci do ubezpieczenia je stale czytają. Przyjmijmy, że dokument pełnomocnictwa — jak to jeszcze stare c. k. Ministerstwo dla Spraw Wewnętrznych rozporządzeniem z 1917 r. zarządziło — podaje szczegółowo uprawnienia ajenta, opierając się na brzmieniu § 43 ustawy o umowie ubezpieczeniowej, czy to powtarzając poprostu tekst ustawy, czy to rozszerzając go, czy też ścieśniając. Jest więc wyraźnie w pełnomocnictwie stwierdzone, tak jak i w ustawie, że ajent jest uprawniony do odbierania wniosków na ubezpieczenie (§ 43 ust. 1). Co się zyskało w ten sposób? Chodzi przecież o to, co ajent może czynić przy tym akcie pod odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. O tym nie mówi ani słowem ustawa, ani też pełnomocnictwo. Miał to wyjaśnić formularz pełnomocnictwa, który obok innych także jeszcze w starym państwie austriackim został urzędowo ogłoszony („obwieszczenia c. k. Ministerstwa dla Spraw Wewnętrznych dotyczące ubezpieczeń prywatnych" 1917, str. 97). W formularzu tym czytamy: „posiadacz tego pełnomocnictwa nie jest uprawniony do udzielania ubezpieczającemu autentycznych pouczeń albo wskazówek dotyczących: podania opisu niebezpieczeństwa przy zawieraniu umowy, zawiadomień, do których jest zobowiązany ubezpieczający w ciągu trwania ubezpieczenia i przepisów bezpieczeństwa obowiązujących ubezpieczającego". I takie otwarte pismo uriasowe musi ajent sam doręczyć! Nawet i inteligentny, ale nie znający się na ubezpieczeniach kandydat do ubezpieczenia z pewnością nie

całkiem zrozumie to zdanie, ciężkie od prawniczych wyrażeń fachowych. Ale, że się go przestrzega przed ajentem, to zrozumie każdy. Tak ocenia regulamin ubezpieczeniowy i jego urzędowe wykonanie osobę, która występuje wobec kandydata do ubezpieczenia otwarcie jako ajent danego, określonego zakładu ubezpieczeń. Natomiast jednak ajent zakapturzony, nie występujący otwarcie jako ajent, może czynić co chce. Mam na myśli pewne biura asekuracyjne i stowarzyszenia ochrony ubezpieczających takie, które na podstawie umowy z zakładami ubezpieczeń doprowadzają do tych zakładów ubezpieczających, oczywiście za wynagrodzeniem prowizyjnym. Ale o tym nie wie ubezpieczający. Sądzi on, że ma do czynienia z ludźmi, którzy działają po to tylko, by pilnować jego interesów wobec zakładów ubezpieczeń.

2. Tylko tego i niczego więcej dokonało prawo o nadzorze do czasu, gdy prawo o umowie ubezpieczenia przypomniało sobie o ajencie. Powinno ono było, jak to już powiedziałem, wystąpić z kolei na końcu, a wystąpiło na początku. Znalazło się ono wobec takiej sytuacji, że każdy mógł występować jako pośrednik ubezpieczeniowy, bez jakiegokolwiek prawnego ograniczenia. Pośrednictwo ubezpieczeniowe było wówczas, tak jak i dziś jeszcze jest, nie stanowiskiem albo zawodem, lecz tylko pewną określoną czynnością, powodującą skutki prawne w konkretnych przypadkach. Stosownie do tego ustawa o umowie ubezpieczenia (§ 43) określa jako ajenta ubezpieczeniowego poprostu każdego „komu zakład ubezpieczeń powierzył pośrednictwo w zawieraniu ubezpieczeń". Chodzi tylko o to „powierzenie" — wyrażenie, które zostało wybrane dlatego, by nie trzeba było wdawać się bliżej w prawną naturę wewnętrznego stosunku między zakładem ubezpieczeń a ajentem. Stosunek ten nie ma żadnego znaczenia, ponieważ wychodzi się z założenia, że pośredniczyć może każdy. Gdy więc wobec kandydata do ubezpieczenia występuje osoba, której zakład ubezpieczeń powierzył pośrednictwo, to wg ustawy winno być chronione zaufanie tego kandydata do tej osoby. Jest słusznym, by mógł on domniemywać się pewnych uprawnień u ajenta, o ile nie zachodzi wyraźne odmienne oświadczenie zakładu ubezpieczeń. Tej zasadniczej myśli nie można oczywiście przeczyć. Ale ustawa uniknęła starannie właśnie tego jądra zagadnienia, czy i o ile kandydat do ubezpieczenia może przyjmować uprawnienie ajenta do pouczeń i objaśnień. Mówi ona obłudnie: „uważa się, że ajent jest upełnomocniony do odbierania wniosku na ubezpieczenie". Jest to jednak przecież jego istotnym zadaniem. Właśnie to mu zostało powierzone, gdy mu powierzano pośrednictwo. Ale pośredniczyć przy wnioskach, znaczy więcej, niż odbierać wnioski. Do ajenta nie należy odbieranie gotowych wniosków w charakterze posłańca. Musi on koniecznie współdziałać przy kształtowaniu się woli wnioskodawcy. I właśnie o tym milczy ustawa. Ani jednym słowem nie wspomina tu także o prawnym znaczeniu formularza wniosku, sporządzonego przez zakład ubezpieczeń, o którym ustawa o umowie ubezpieczenia i regulatyw wielokrotnie czynią wzmianki. Można przypuszczać, że stosowanie formularzów wniosku winno zwrócić uwagę ubezpieczającego, że zakład ubezpieczeń oczekuje tylko pisemnych oświadczeń i tylko takie oświadczenia chce przyjąć. Zupełnie wyraźnie wynika z tego, że ajent nie może być uprawniony do odbierania ustnych oświadczeń i zastrzeżeń ubezpieczającego bez względu na to, co sam ajent przy odbieraniu wniosku oświadcza. Ale ustawa tego nie mówi. Dlatego też i orzecznictwo

jest chwiejne w sposób dający do myślenia. To też to pierwsze ustawowe domniemane uprawnienie praktycznie nie ma zastosowania. Natomiast drugie jest poprostu niebezpieczne. Mianowicie ajent może być uważany za upełnomocnionego „do odbierania od ubezpieczającego oświadczeń o wypowiedzeniu i odstąpieniu i innych oświadczeń dotyczących stosunku ubezpieczenia, oraz zawiadomień ubezpieczającego". Można by przypuszczać, że uprawnienie to może być ważne tylko dla tych stosunków ubezpieczenia, które przyszły do skutku za pośrednictwem samego ajenta, ale tego ustawa nie postanawia. Według ustawy ubezpieczający może narzucić swoje oświadczenia i zawiadomienia każdemu, o kim wie, że jest to ajent danego zakładu ubezpieczeń wykonywujący dla tego zakładu pośrednictwo w danym dziale ubezpieczeń. Jakież zamieszanie mógłby tu wyrządzić złośliwy ubezpieczający, znający ustawę? Dalej ubezpieczający może uważać, że ajent doręczający mu polisę jest do tego uprawniony. Nic bardzej oczywistego. Ale przecież uprawnienie do inkasa musi być specjalnie ajentowi powierzone. Inaczej według prawa niemieckiego. Z tego wynika, jak dowolnym i jak niewystarczającym jest odgraniczenie tych uprawnień, które ustawy traktują jako przyjęte w praktyce i dlatego jako domniemane. Ale dlaczego zestawia ustawa ten praktycznie bezwartościowy katalog uprawnień domniemanych? W materiałach do ustawy powraca stale zdanie, że nie jest możliwą nieograniczona odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za czynności ajenta. Ajent jest wprawdzie zatrudniony przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów i z tego powodu ubezpieczający może uważać, że posiada on pewne prawo do zastępstwa zakładu ale, czytamy dalej, stosunki konkurencyjne uniemożliwiają zakładowi ubezpieczeń właściwy i staranny dobór personalny. Całe ustawowe uregulowanie jest więc poprostu przystosowane do zupełnie niezdyscyplinowanej działalności ajencyjnej. Z tego wynika jasno, że nie jest możliwym zadawalające uregulowanie stanowiska prawnego ajenta, o ile chodzi o ustawę o umowę ubezpieczenia, dopóty, dopóki zasadnicze problemy prawa ajencyjnego nie zostały rozwiązane. Ochrona zaufania wymaga jednak, by ubezpieczający mógł się opierać nie tylko na pewnym upoważnieniu do zastępstwa u ajenta, lecz także i na tym, że ajent jest godzien zaufania pod względem moralnym. O tym mówią także materiały do ustawy. (Warunki dotyczące fachowych kwalifikacyj ajenta nie wchodziły w rachubę dla ustawy wobec jej zasadniczych założeń). Na ochronie zaufania pod względem moralnych kwalifikacyj ajenta opiera się zatem § 47 ustawy o umowie ubezpieczeniowej. Zawsze było w najwyższym stopniu wątpliwym, jak daleko odpowiada zakład ubezpieczeń za wprowadzenie w błąd ubezpieczającego przez ajenta. Wobec tego § 47 mówi: „Jeżeli ajent spowodował zawarcie umowy ubezpieczenia fałszywymi przedstawieniami istotnych okoliczności, dla wprowadzonego w błąd nie powstaje żadne zobowiązanie wobec zakładu ubezpieczeń". Myśl zasadnicza jest następująca: ajent pośredniczący nie jest zastępcą ubezpieczającego w znaczeniu prawnym; nie może być nim wobec przyjętej przez ustawę niemożności właściwego doboru personalnego. Jeżeli więc ajent wprowadza ubezpieczającego w błąd — z winą albo nie — to nie może być to uważane za wprowadzenie w błąd przez sam zakład ubezpieczeń, przez drugiego kontrahenta (§§ 870, 871 Kod. Cyw.): ubezpieczający musi uznać ważność zawartej umowy. Jednakże § 47 postanawia, że w najcięższych przypadkach powinno być inaczej. Jeżeli bowiem ajent do-

prowadził do złożenia wniosku świadomie fałszywymi przedstawieniami, jest jasnym, że jest on ajentem niegodnym; jeżeli ajent działa tak złośliwie, to jest widocznym, że zakład ubezpieczeń rażąco zaniedbał wymaganie ostrożności przy doborze personalnym i musi wskutek tego przyjąć błąd ubezpieczającego jako spowodowany przez siebie samego, musi więc pogodzić się z zaczepieniem umowy z powodu błędu. Ale z tego ubezpieczający nie ma jeszcze nic. Wprowadzenie w błąd przez ajenta wychodzi najczęściej na jaw dopiero po wypadku szkody, a wtedy uzasadniony interes ubezpieczającego nie polega na tym, by unieważnić umowę, lecz odwrotnie, na tym, by z umowy mieć pożytek i to właśnie w tej postaci, którą ajent fałszywie podał za prawdziwą. Wychodzimy zawsze z założenia, że ubezpieczający był w danym poszczególnym przypadku w dobrej wierze, gdyż często ubezpieczający powołuje się na oświadczenia i przyrzeczenia ajenta, których nawet w przybliżeniu nie mógł brać poważnie. (W ten sposób po wypadku szkody z dożywotniego kolejowego ubezpieczenia od wypadków podnosił pretensję pewien ubezpieczający, któremu przyrzekł ajent, że polisą jest pokryte wszystko, „co mu się tylko może zdarzyć"; Zbiór Pfaaf-Schey'a wyrok XVI 6237). Jednakowoż w stosunku do ubezpieczającego będącego w dobrej wierze ustawa musi ustalić jasno, w jakich warunkach mają znaczenie wiążące dla treści umowy fałszywe przedstawienia ajenta, które skłoniły decydująco ubezpieczającego do zawarcia umowy. I właśnie o tym nie mówi ustawa ani słowa zupełnie rozmyślnie, jak mi to wiadomo z przebiegu redakcyjnych obrad. Zupełnie świadomie pozostawiono tu niepewność prawną.

Austriacka ustawa o umowie ubezpieczenia zawiera ponadto postanowienie o pełnomocnictwie t. zw. ajenta okręgowego, t. j. ajenta, który „został ustanowiony wyraźnie dla pewnego określonego okręgu". Okoliczność ta ma widocznie duże znaczenie dla wewnętrznego stosunku ajenta do zakładu. Zakład ubezpieczeń, ustanawiając ajenta dla danego okręgu, gwarantuje mu pewien obszar działalności w przeciwstawieniu do swoich innych ajentów, musi go jednak ograniczyć tylko do tego jego obszaru monopolistycznego. Musi to mieć istotny wpływ na sytuację ajenta pod względem prawa pracy a w szczególności prawa do prowizji. (Uwzględnia to słusznie projekt ustawy Związku, o którym będę jeszcze mówił). Ale na zewnątrz w stosunku do osób trzecich ten rodzaj ustanowienia ajenta nie ma żadnego znaczenia. To też słusznie to mylne postanowienie zostało pominięte w nowym czechosłowackim brzmieniu ustawy o umowie ubezpieczenia. Ustawa ta mogła jednak pominąć wszystkie inne postanowienia prawa o ajentach. Dla operacyj ubezpieczeniowych i dla orzecznictwa stan rzeczy nie uległby zmianie. I rzeczywiście, szwedzka ustawa o umowie ubezpieczenia, której projekt chciał przejąć te przepisy z ustawy niemieckiej, pominęła to wszystko w toku obrad redakcyjnych. Tu właśnie został koń okiełzany od tyłu. Nie można porządku prawnego, dotyczącego umowy ubezpieczenia, regulować dla każdego ajenta bez różnicy, dla każdego, jak to podkreślają materiały do ustawy, obojętnie czy jest on ustanowiony „na stałe" czy tylko przejściowo czy też może tylko jako pośrednik przygodny, obojętnie czy działa on samodzielnie albo na podstawie umowy służbowej, jako urzędnik zewnętrzny lub wewnętrzny; bowiem także urzędnik wewnętrzny jest w myśl ustawy ajentem pośredniczącym, jeżeli zakład powierzy mu pośrednictwo w zawieraniu ubezpieczeń.

3) Tyle, o ile chodzi o prawo o nadzorze i o prawo o umowie ubezpieczenia. A teraz prawo pracy. Prawo pracy, które w nowoczesnym ustawodawstwie socjalno-politycznym osiągnęło tak bogaty rozwój ze specjalnymi ustawami dla różnorodnych kategoryj pracowników, nie zajęło się jeszcze specjalną formą ajenta pośredniczącego, a w szczególności ajenta ubezpieczeniowego. Jeżeli ajent nie może być uważany za pracownika-urzędnika i podlegać ustawie o prywatnych pracownikach umysłowych, — ale kiedyż może on być uważany z całą pewnością za pracownika-urzędnika? — to jesteśmy skazani na uregulowanie umowne, a jeżeli to nie wystarcza, na zwyczaje obrotu, który tu jest dość niepewny, jak to wskazują liczne opinie rzeczoznawców w procesach ajencyjnych. Nie można zaprzeczyć, że mały ajent nie zawsze jest dostatecznie chroniony na tle takiej sytuacji prawnej. W toku obrad nad austriacką ustawą z r. 1921 o ajentach handlowych wynikało jasno z przeróżnych postanowień projektu, że nie tylko nie mogą one być wprost zastosowane do ajentów ubezpieczeniowych, lecz że nie mogą być nawet dla nich przerobione, adaptowane, oraz że raczej potrzeba specjalnej ustawy dla ajentów ubezpieczeniowych. Z tego powodu w ostatniej godzinie musiało być wstawione do ustawy postanowienie, które wykluczało ajentów ubezpieczeniowych spod mocy obowiązującej tej ustawy. Równocześnie obiecano im specjalną ustawę, której jednak wciąż jeszcze nie doczekali się.

Uregulowanie prawa pracy musi wyjść z tego założenia, że ajent ubezpieczeniowy, nie tak jak inni ajenci oferuje i poleca towar, lecz że on ten towar czyni zdatnym do sprzedaży, co więcej że on dopiero ten towar wykańcza. Albowiem towar zakładu ubezpieczeń t. j. odpowiedzialność przyrzekana w dokumentach umowy ubezpieczeniowej jest i pozostaje kawałkiem papieru bez pracy umysłowej ajenta w każdym konkretnym przypadku. Zrozumienie tego posiada bardzo wielkie znaczenie przy badaniach nad prawami ajenta, jakie należałoby mu przyznać w stosunku do wyprodukowanego przez niego portfelu ubezpieczeń. Uregulowanie prawa pracy może nastąpić tylko w ścisłym związku z uregulowaniem prawa administracyjnego, gdyż wtedy tylko może być określona sytuacja ajenta pod względem prawa pracy, gdy się wie, czy się ma przy tym do czynienia z kilkoma różnymi formami prawnymi, czy i jak jest uregulowane pośrednictwo ubezpieczeniowe pod względem prawa administracyjnego. Idealnym sposobem uregulowania byłaby zatem ustawa zawierająca równocześnie przepisy prawa pracy i prawa administracyjnego, tak jak to czyni projekt Związku, który będę musiał jeszcze omówić.

III.

1) Dzisiejszy rozwój prawa idzie jedynie po linii uregulowania dziedzin prawa administracyjnego (prawa o nadzorze). Nie ośmieliłbym się uczynić tu w obcym kraju, na nieznanym terenie gospodarczym, konkretnych normatywnych propozycyj i to tym mniej, że jest się zdanym w tej kwestii na dokonanie wyboru spośród różnych prawno-politycznych idei, wskutek czego z góry jest jasne, że rozwiązanie może nastąpić tylko według najswobodniejszego uznania.

W związku z dokonującym się w wielu krajach rozwojem prawa po linii stanowości i zawodowości możnaby się zastanowić, czy nie wystarczyłoby tu ustawowo uregulowane i przez państwo nadzorowane zdyscyplino-

wanie dokonane w drodze samorządu zawodowego. Być może, że istnieje tendencja do poprzestania na współdziałaniu związków ajencyjnych i zakładów ubezpieczeń. Porozumienie takie istnieje od poprzedniego roku w Szwajcarii. Od takiego umownego, w każdym razie przez władzę państwową zatwierdzonego, uregulowania aż w górę do systemu koncesjonowania i monopolu ajentów zawodowych prowadzi cała skala najróżnorodniejszych rozwiązań, wśród których można dokonywać wyboru przy uwzględnieniu aktualnych i lokalnych stosunków. Można przy tym stwierdzić, że całokształtu problemu nie może rozwiązać zdyscyplinowanie dokonywane tylko przez związki zakładów ubezpieczeń (system szwedzkich ubezpieczeń życiowych).

Tak jak przy każdym prawno-politycznym rozważaniu, musi się postawić najpierw pytanie najdalej idące: czy ma istnieć zawód pośrednika ubezpieczeniowego przez prawo uznany, nadzorowany i chroniony i czy ten zawód ma posiadać monopol? Niech mi będzie wolno nawiązać w tym miejscu do interesującego projektu ustawy, wypracowanego przez „Związek Przedstawicieli Ubezpieczeniowych w Republice Czechosłowackiej" według pomysłów członka Związku Sonnenscheina. Tytuł projektu jest mało sprecyzowany. Mówi on o ajentach ubezpieczeniowych i pośrednikach. Musiałyby to być dwie różne formy prawne, czego jednak projekt nie miał na myśli. Bowiem § 5 projektu wprowadza wyrażenie „przedstawiciel ubezpieczeniowy" (użyte również w nazwie Związku) jako jednolite pojęcie, dla którego wyrażenia „ajent" i „pośrednik" są tam zupełnie słusznie uznane jako równorzędne. Sądzę jednak, że ustawa mogłaby używać wyrażenia „przedstawiciel ubezpieczeniowy" tylko wtedy, gdyby równocześnie wszystkie przepisy o ajentach ustawy o umowie ubezpieczenia zostały całkowicie skreślone i gdyby ajenci pośredniczący — co zresztą jest prawnie logiczne i zupełnie możliwe — zostali uznani za zastępców zakładów ubezpieczeń i to za zastępców w myśl prawa prywatnego. Wtedy wcale nie byłyby potrzebne nieszczere przepisy §§ 43 i następnych, na których jednak projekt ustawy opiera się jako na obowiązującym prawie. Jego § 1-szy oświadcza bowiem, że postanowienia projektu mają zastosowanie do tych wszystkich osób, które wykonują czynności w myśl § 43 do § 47 ustawy o umowie ubezpieczenia (a więc także do ajentów, upoważnionych do zawierania umów). Opierając się na materiałach do ustawy o umowie ubezpieczenia, dodaje projekt ustawy, że obojętnym jest, „czy czynności te wykonywane są wyjątkowo, przejściowo lub stale, zawodowo, lub jako zajęcie przygodne". Jest to, jak już powiedziałem, stanowisko ustawy o umowie ubezpieczenia, które nie mogło być inne, gdyż ustawa o umowie ubezpieczenia nie miała przed sobą żadnego uregulowania prawa ajencyjnego z dziedziny prawa — administracyjnego. Gdy tym czasem celem projektu jest właśnie to, aby ajenta zawodowego albo nawet tylko ajenta przez państwo nadzorowanego wyodrębnić i podnieść z kręgu pośredników — jako tego ajenta, za którego poręcza unormowanie prawne w tym duchu, że będzie on w stanie, jak mówi uzasadnienie do projektu, „udzielać niezbędnych pouczeń" i że, jakbym ja dodał, będzie on moralnie godnym sprawowania tej czynności pouczającej. Projekt chciałby dokonać takiego wyodrębnienia ajentów drogą urzędowej rejestracji, która umożliwiałaby kandydatowi do ubezpieczenia stwierdzenie przez żądanie okazania zaświadczenia o rejestracji, czy ma do czynienia z pośrednikiem urzędowo nadzorowanym

i wskutek tego zasługującym na pełne zaufanie. Jednakże § 3 projektu mówi, że zadaniem urzędu nadzoru będzie prowadzenie publicznego spisu wszystkich ajentów i że obowiązkiem każdego zakładu ubezpieczeń będzie zgłoszenie do rejestru wszystkich upełnomocnionych ajentów, a więc wszystkich osób, którym zakład powierzył pośrednictwo. Nie podlegałyby więc zgłoszeniu tylko te osoby, od których zakład przyjmuje wnioski tylko sporadycznie, które zatem uznaje za ajentów tylko w konkretnych przypadkach, po fakcie dokonanym czyli bez uprzedniego powierzenia pośrednictwa (nawiasem wspomnieć należy: sytuacja prawna takich osób również na gruncie ustawy o umowie ubezpieczenia wisi w powietrzu; pośrednictwo nie zostało im powierzone, lecz odbierają one na własną rękę wniosek, który następnie zakład ubezpieczeń od nich przyjmuje). Zatem według projektu „wszyscy" ajenci mają prawo do rejestracji i podlegają obowiązkowi rejestracji. Co prawda, § 3 projektu przyznaje tylko pewnej grupie ajentów prawo ubiegania się o zarejestrowanie na własną rękę, jeżeli zakład ubezpieczeń zarejestrowania nie dokonał. Użytek z tego prawa ajenta do samozameldowania się do rejestru może być według projektu zrobiony w trybie skomplikowanym: opinia organizacji ajentów, opinia związku zakładów ubezpieczeń, decyzja ministerstwa sprawiedliwości (co ono ma tu do roboty?). Ten sam ajent, który może być bez niczego zarejestrowany, gdy go zgłosi zakład ubezpieczeń, musiałby sobie wywalczać rejestrację taką okrężną drogą, gdyby zakład ubezpieczeń naruszył obowiązek zameldowania. Jeżeli znajduje upodobanie taki obowiązek zakładu ubezpieczeń do zameldowania, to musi on oczywiście mieć sankcje w zagrożeniu karą porządkową. Prawo ajenta do zameldowania, związane z analogicznym obowiązkiem zakładu ubezpieczeń, w żaden sposób nie może się opierać na innych podstawach, niż ten obowiązek zakładu. Jednakże projekt zastrzega prawo ajenta do samozameldowania się tylko dla tych ajentów, którym § 2 projektu chciałby przyznać charakter pracowników-urzędników nawet bez umowy służbowej (o tym będę mówił później). Są to tacy ajenci, którzy pracują wyłącznie dla jednego jedynego zakładu ubezpieczeń (albo dla nadajenta) zawodowo, stale i, co prawda, co najmniej przez trzy lata nieprzerwanie. Jednakże to ograniczenie prawa do samozameldowania się nie oznacza wcale, jakby to wynikało z uzasadnienia do projektu, że jest przewidziane tylko rejestrowanie zawodowych przedstawicieli ubezpieczeniowych, podczas gdy przygodny pośrednik i ajent jeszcze mało wprowadzony nie będą wcale rejestrowani. Bowiem zakład ubezpieczeń musi zgłaszać do rejestru wszystkich upełnomocnionych przez siebie ajentów, a w rejestrze muszą być zapisani wszyscy ajenci. Gdyby jednak nawet tak było według projektu, jak chce uzasadnienie do projektu, to gdy to zarządzenie ochronne będzie znane, a znane przecież być musi, któż chciałby się zadawać z biednym ajentem, który wprawdzie wyłącznie i zawodowo jest czynny dla jednego jedynego zakładu, ale nie przez pełne 3 lata i który wskutek tego nie mógłby przedłożyć zaświadczenia o zarejestrowaniu. Jakżeż mógłby taki człowiek, gdyby nawet był geniuszem ajencyjnym, odbyć tę trzyletnią próbę i praktykę przygotowawczą, której jak widać pragnie projekt. Pomieszane tu zostały dwie różne rzeczy: kwestia prawa pracy, którą chce rozwiązać § 2 (kiedy ajent może być uważany za pracownika-urzędnika), a więc kwestia ochrony prawnej ajenta wobec zakładu ubezpieczeń, a z drugiej strony kwestia prawa o nadzorze, czyli

kwestia ochrony zaufania ubezpieczającego do ajenta. Jeżeli pośrednictwo ma być wolne dla każdego, jak chce projekt, to mamy tu do czynienia z dwoma różnymi kręgami osób. Unormowanie prawa o nadzorze musi, oczywiście, objąć wszystkich pośredników bez różnicy; pod względem prawa pracy należałoby objąć ochroną tylko takich pośredników, którzy są złączeni z zakładem ubezpieczeń pewnym ściślejszym związkiem prawnym, w szczególności jednak w żadnym przypadku, pośredników przygodnych. Projekt chciałby umożliwić pośrednictwo każdemu. Jest to wzniosłe stanowisko, świadczące o tym, że projektodawcy nie kierowali się samolubną polityką cechową. Wymagałoby to jednak zupełnie innego unormowania pod względem prawa o nadzorze, unormowania nie dającego się pogodzić z pomysłem rejestracji.

O wiele prostszą z punktu widzenia techniczno-normatywnego jest, oczywiście ostateczność: koncesjonowanie ajenta po ewentualnym uprzednim egzaminacyjnym stwierdzeniu jego kwalifikacyj, na wzór t. zw. licencjonowania w niektórych stanach Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, lub jak to jest na Łotwie od r. 1934, albo jak to świeżo zostało unormowane w sąsiednim kraju, w Polsce. W Polsce ajentem dopuszczonym do pośredniczenia jest tylko taka osoba, której zakład ubezpieczeń powierzył stałe pośrednictwo i która została zarejestrowana na podstawie egzaminu z wiadomości fachowych i która przez to została poddana pod władzę dyscyplinarną urzędu nadzoru. Tą drogą oczywiście zostały rozwiązane w zasadzie inne podstawowe kwestie. Powierzenie stałego pośrednictwa ajentowi, przez państwo egzaminowanemu i przez państwo nadzorowanemu, musi już samo w sobie użyczać temu ajentowi pełnej ochrony ustawodawstwa pracowniczego. Brak by było chyba tylko uregulowania prawa prowizyjnego ze względu na właściwości prowizji ubezpieczeniowej. Z pewnością nie potrzeba już wcale unormowania kwestii ajencyjnej w prawie o umowie ubezpieczenia, ponieważ zakład ubezpieczeń może i musi ponosić pełną odpowiedzialność za takiego ajenta wobec ubezpieczającego. Ten nadzwyczaj prosty system chyba musiał się jednak spotkać w Polsce z poważnymi wątpliwościami. Bowiem dodatkowe rozporządzenie zezwala zakładom ubezpieczeń przyjmować od nieajentów najwyżej rocznie po 10 wniosków z pewną maksymalną granicą łącznej prowizji. Przekroczenie tej maksymalnej granicy podlega karze. Sytuacja taka pod względem prawno-politycznym jest nie do zniesienia. Jeżeli istotnie ochrona zaufania u publiczności wymaga egzaminowania, rejestrowania i państwowego kontrolowania ajentów — o ile chodzi o Austrię, mogę to śmiało wykluczyć — i jeżeli tym ajentom za takie obciążenie przyznaje się monopol zawodowy, to jest właśnie nieuzasadnione pozostawienie dla nieajentów pewnej liczby wniosków o pewnej maksymalnej granicy prowizyjnej, które to pozostawienie uznano za wskazane z tego powodu, aby zakładom ubezpieczeń dać pewne małe odszkodowanie za ogólnie szkodliwe skurczenie produkcji wniosków, spowodowane tym całym urządzeniem prawnym. Nie ma tu miejsca na nic innego jak na zdecydowane „albo — albo”.

Jeżeli jednak zdecydujemy się przyjąć zasadę koncesji, to trzeba się zgodzić z tym, że muszą być również uregulowane warunki koncesyjne pod względem ustalenia moralnych i fachowych kwalifikacji. Zasada koncesji jest nieodłącznie związana właśnie z t. zw. świadectwem uzdolnienia, gdyż w przeciwnym razie byłaby narażona na najcięższe nadużycia, nawet

natury politycznej. Moim jednak skromnym zdaniem, nie potrzeba tu takiego skomplikowanego aparatu: zgłoszenie przez zakład ubezpieczeń ajenta stale zatrudnionego wystarcza dla zabezpieczenia interesów publicznych, nieuniknioną bowiem konsekwencją systemu koncesyjnego jest ta okoliczność, że zakład ubezpieczeń musi uznać w obrotach ubezpieczeniowych zgłoszonego przez siebie ajenta za swojego przedstawiciela, że więc w stosunku do ubezpieczającego musi on w pełni odpowiadać za czynności ajenta. Prawdopodobnie to chce powiedzieć § 4 projektu Związku: „Ajenci w rozumieniu tej ustawy przy wykonywaniu swych czynności nie działają równocześnie nigdy za ubezpieczającego”. Jest to jednak mylne. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za ajenta nie ma nic wspólnego z odpowiedzialnością ajenta wobec ubezpieczającego. To postanowienie projektu zniosłoby wszelką odpowiedzialność ajenta w stosunku do ubezpieczającego, od którego może on nawet osobiście otrzymać jakieś zlecenie. Zresztą to zdanie § 4 stoi w sprzeczności z oświadczeniem, zawartym gdzie indziej w motywach, że ajenci to „tylko pośrednicy, którzy działają jednocześnie jako zastępcy ubezpieczającego”. Tekst projektu nie zna takiej formy ajenta; byłaby ona zresztą prawno-politycznie niemożliwa.

Jedno z polskich rozporządzeń zajmuje zupełnie inne stanowisko w kwestii świadectwa uzdolnienia. Traktuje ono ajenta, ubiegającego się o koncesję, jakby kandydata do urzędu publicznego. Dlatego wprowadza ono niesłychanie daleko idące przepisy dotyczące świadectwa uzdolnienia. Nie życzyłbym sobie być w takiej sytuacji, bym musiał je znać na pamięć. Jest tam mowa o 7 klasach szkoły powszechnej, o 3 i 6 klasach szkoły średniej, o 6 i 7 klasach liceum żeńskiego (!), 9 klasach szkoły zawodowej i t. d. i t. d. w pstrej mieszaninie. Jednakże te różnorodne szkoły nie mają nic wspólnego z fachowymi kwalifikacjami ajenta. Wszak utalentowany i pilny samouk jest często najlepszym ajentem, podczas gdy dymisjonowany profesor uniwersytetu, który opanował również wszelkie nauki ubezpieczeniowe, tylko przypadkowo tu i tam zdobędzie jakiś mały wniosek, prawdopodobnie tylko przez pełne respektu współczucie. Wydaje mi się przeto błędnym przepis polskiego rozporządzenia mówiący o szkołach, „które dają prawo do wykonywania zawodu ajenta ubezpieczeniowego (pośrednika)”, regulujący przy tym szczegółowo składanie egzaminu ajencyjnego. Egzaminy, chociaż tak mało można się przy nich spodziewać jakiegokolwiek sprawdzianu, zarówno przy dodatnim jak i ujemnym wyniku składania egzaminu, są niezbędne przy obsadzaniu publicznych urzędów. Ajent ubezpieczeniowy nie jest jednak żadną osobą urzędową i nie może nią być; on się sam egzaminuje w swojej działalności i w wynikach tejże, a zakład ubezpieczeń tylko na tej podstawie może właściwie oceniać ajenta. Wprawdzie ajent powinien mieć sposobność do fachowego wykształcenia na kursach, seminariach i innych stałych urządzeniach naukowych, jednak wystarcza tu opieka organizacji ajencyjnych przy pomocy związków zakładów ubezpieczeń i władzy nadzorczej. W każdym razie możnaby żądać od ajentów świadectwa z uczęszczania na takie kursy naukowe; kwestia zaś fachowego uzdolnienia może być rozstrzygniętą ostatecznie dopiero w działalności zawodowej. Ajent nie może być również „praktykantem” na wzór praktykanta w urzędach państwowych; musi on występować wobec stron od samego początku jako w pełni uprawniony i w pełni uzdolniony, wyjąwszy wizyty wprowadzające pod kierownictwem ajenta jeneralnego.

2. Projekt Związku pozwala każdemu wykonywać pośrednictwo ubezpieczeniowe. W następstwie tego projekt musiał uregulować wewnętrzny stosunek do zakładu ubezpieczeń (stanowisko ajenta pod względem prawa pracy) tylko dla najbardziej ograniczonego kręgu osób. Spróbowano to uczynić w § 2, który wyodrębnia ajenta zatrudnionego „służbowo". Postawiono na równi dwie kategorie: 1) uważa się ajenta za pracownika służbowego w rozumieniu ustawy o pracownikach umysłowych, jeżeli ten ajent spełnia czynności wyłącznie zawodowo, w ciągu co najmniej trzech lat nieprzerwanie, tylko dla jednego jedynego służbodawcy i według dyspozycji tegoż; 2) w braku tych warunków uważa się ajenta tylko wtedy za pracownika służbowego, jeżeli posiada on umowę służbową. Prawdopodobnie tylko wskutek błędu pisarskiego jest mowa o „służbodawcy" w definicji pierwszej kategorii, albowiem służbodawca występuje tylko wtedy, gdy istnieje umowa służbowa, a właśnie tu z założenia samego ma nie być umowy służbowej. Zapewne chciano powiedzieć „pracodawca". Ale kiedyż posiada ajent „umowę służbową", jeżeli to określenie nie jest wymienione w dokumencie umowy? W kwestii tej muszę sięgnąć jednak nieco dalej. Zasadnicze postanowienie naszego kodeksu cywilnego (§ 1151) rozróżnia, jako główne typy umowy o pracę, umowę służbową i umowę o dzieło. Z umową służbową mamy do czynienia wtedy, jeżeli jedna strona zobowiązuje się do świadczenia służbowego dla drugiej strony na przeciąg pewnego czasu (powszechnie i zgodnie rozumie się: w pewnym stosunku czasu, a więc również i na nieokreślony czas). Umowa o dzieło zachodzi wtedy, gdy ktoś podejmuje się wykonania jakiegoś dzieła za zapłatą. Żadna z tych dwu definicji nie obejmuje wszelkiego rodzaju pośredników ubezpieczeniowych.

Albowiem przy umowie służbowej samą treścią świadczenia jest świadczenie służby. Wynik negatywny czynności służbowych stanowi ryzyko pracodawcy. Nie może być o tym mowy przy osobie pośredniczącej w tranzakcjach. Nikt nie zatrudnia i nie opłaca ajenta za pensją miesięczną tylko po to, by on w ciągu powiedzmy miesiąca chodził od drzwi do drzwi oferując towary, albo umowę ubezpieczenia. Raczej możnaby przyjąć umowę z ajentem jako „umowę o dzieło", albowiem w takiej umowie treścią świadczenia nie jest samo świadczenie pracy, lecz wynik pracy. Tym wynikiem pracy musi być, jak mówi ustawa, „dzieło". Może to być także dobro niematerialne, jakim jest umowa, która przychodzi do skutku za pośrednictwem ajenta. Lecz tu brakuje w ustawie jakiegokolwiek uregulowania. Jej skąpe postanowienia są prawie wyłącznie przystosowane do dzieł materialnych i ich braków. Przez długi czas usiłowano wtłoczyć umowę ajencyjną pod uregulowanie ustawowe, dotyczące umowy służbowej lub umowy o dzieło. Ale teoria prawa i orzecznictwo zdołało osiągnąć tylko to, że stworzono „umowę maklerską", jako specjalną kategorię umowy o pracę, jako umowę o specyficznych własnościach, występującą obok umowy służbowej i umowy o dzieło. Umowa maklerska zobowiązuje zleceniodawcę do wypłaty prowizji za pośrednictwo przy danej tranzakcji. Pewną podkategorię maklera, według teorii prawa, stanowi ajent; teorja ta określa ajenta jako tego maklera, który pozostaje w stosunku służbowym do pracodawcy. Jednakowoż, jak już zaznaczyłem, przy umowie służbowej treścią świadczenia jest właśnie samo świadczenie służby, a nie wynik służby, który to wynik, o ile chodzi o ajenta, jest jedynie decydujący. Do-

chodzimy zatem do zupełnego poplątania pojęcia umowy służbowej. O ile chodzi o ajenta, z umowy tej nie wchodzi w rachubę nic poza wymaganym w ustawowej definicji umowy służbowej związaniem czasowym: „stałe powierzenie pośrednictwa" nazywa się to w języku nowszych ustaw specjalnych. Ajentem będzie więc osoba, której pracodawca powierzył za prowizją stałe pośrednictwo w zawieraniu interesów handlowych. Jednakże ajent taki ma być, według teorii prawa i orzecznictwa, albo „pracownikiem służbowym", albo „samodzielnym przedsiębiorcą". Używa się tu słowa „przedsiębiorca" w znaczeniu całkowicie niezgodnym z tym, co się rozumie przez to słowo w obrocie. Jak może ktoś pośredniczyć dla przedsiębiorcy przy zawieraniu interesów handlowych i być przy tym sam przedsiębiorcą, zwłaszcza jeżeli ten pośrednik, co jest uważane za istotne dla ajenta, pozostaje właśnie z tytułu tych swoich czynności w stosunku służbowym do przedsiębiorcy? Określenie „przedsiębiorca" nie może tu znaczyć ani mniej ani więcej, jak tylko to, że ten ajent nie jest „stale" zatrudniony, że więc wykonuje on swoje czynności bez gospodarczego zabezpieczenia i całkowicie na swoje ryzyko, tak właśnie jak przedsiębiorca. Kiedyż jednak ajent, któremu powierzono prawo pośrednictwa, będzie pracownikiem służbowym? To może tylko określić wyraźna ustawowa norma, gdyż tylko pozytywne prawo może wyodrębnić spośród wszystkich „pracobiorców" kategorię „pracowników służbowych". Posiada to decydujące znaczenie tam, gdzie, jak na przykład w naszych krajach, istnieje specjalna ustawa o pracownikach umysłowych będąca wyrazem opieki polityczno-socjalnej. Wtedy pozostaliby jeszcze poza uregulowaniem prawa pracy tacy ajenci, którzy nie są pracownikami służbowymi, którzy są jednak pracobiorcami. Także ich prawo do prowizji i inne kwestie musiałyby być ustawowo zabezpieczone. Zupełnie trafnie chciałby projekt Związku ograniczyć krąg „ajentów służbowych" w sposób właściwy ajenturze ubezpieczeniowej. Co prawda jest wątpliwe, czy pod względem rzeczowym jest to dobrze pomyślane. Wymieniłem już te dwie kategorie wyróżniane przez projekt. Abstrahując od uregulowania prawno-administracyjnego może jest słusznym określenie pierwszej kategorii przewidujące co najmniej trzechletnią nieprzerwaną działalność dla jednego jedynego pracodawcy, bowiem zakład ubezpieczeń, który tak długo zatrudniał ajenta zawodowego, mógłby go uznać za swojego pracownika służbowego. Jednak unormowanie tej kwestii jest nieco ciężkie i zawiera w sobie pewną dowolność: czym są uzasadnione właśnie trzy lata? Unormowanie takie potrzebne jest tylko wtedy, jeżeli chce się koniecznie wtłoczyć pośrednika ubezpieczeniowego w zakres obowiązywania ustawy o pracownikach umysłowych, która do niego nie jest zupełnie przystosowana. Jeżeli się stworzy własną ustawę dla pośrednika ubezpieczeniowego, to będzie to ustawa konsekwentna i jednolita, tak jakby to było w razie idealnej ustawy o umowie ubezpieczenia, która by łączyła w sobie prawo prywatne i prawo administracyjne. Ustawa, która by miała za zadanie uregulowanie zupełnie specyficznej formy prawnej, jaką jest pośrednik ubezpieczeniowy, musi się uniezależnić od innych ustaw specjalnych z dziedziny prawa pracy. Musi ona także uregulować samodzielnie, i bez powoływania się na inne unormowanie prawne, stanowisko prawne ajenta pośredniczącego, zatrudnionego wyłącznie i na stałe. Jak mało uzasadnionym jest oddanie ajenta pod moc obowiązującą ogólnego prawa o pracownikach umysłowych oka-

zuje się np. z tego postanowienia projektu, które chciałoby włączyć do definicji prawnej ajenta zatrudnionego służbowo także znamię wykonywania czynności „według dyspozycji pracodawcy" i to w oparciu o istniejące orzecznictwo. Cóż za pośrednikiem ubezpieczeniowym byłby taki ajent, który w swej działalności akwizycyjnej musiałby albo tylko miałby prawo zwracać się po wskazówki do zakładu ubezpieczeń i na nie czekać? Lecz także jeżeli chodzi o stworzenie słusznej i sprawiedliwej podstawy do podatkowego traktowania ajenta ubezpieczeniowego, byłaby wskazaną taka specjalna ustawa normująca w sposób wyczerpujący sprawy ajencyjne. Wtedy dopiero nie byłyby władze podatkowe, jak to mówi uzasadnienie do projektu, „zmuszone do indywidualnego badania strony podatkowej każdego poszczególnego przypadku".

Konieczność takich indywidualnych rozstrzygnięć wynika zupełnie jasno z istniejącej niepewności prawnej w tej dziedzinie. Jednakże niepewność prawna sędziego czy urzędnika wydającego decyzje jest równoznaczna z konieczną i naglącą potrzebą uregulowania prawnego dziedziny pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Projekt ustawy przewiduje, jako drugą kategorię pośredników zatrudnionych służbowo, tych pośredników, którzy „wykonują swoje czynności na podstawie umowy służbowej", bez podawania żadnych dalszych określeń. W myśl naszego prawa cywilnego, umowa ajencyjna z natury swej nie jest jednak umową służbową, zatem w żaden sposób określenie umowa służbowa nie może tu być jedynym znamieniem. Znowu zachodzi tu potrzeba podania specjalnych znamion umowy ajencyjnej i znowu okazuje się, że taka ustawa specjalna musi wyczerpywać wszystkie kwestie z dziedziny pośrednictwa. Nawet powoływanie się na typy umów kodeksu cywilnego jest tu szkodliwe.

Punktem centralnym unormowania pod względem prawa pracy jest prawo do prowizji, które też projekt ustawy szczegółowo reguluje. Także w tej kwestii nie chciałbym wysuwać swych własnych propozycji. Mogę tylko rozpatrzeć krytycznie główne postanowienia. Projekt postanawia: „prowizja dzieli we wszystkim los dotyczącej składki za ubezpieczenie". Sądzę, że zdanie to w takim zaogólnieniu idzie za daleko. Jeżeli np. zakład ubezpieczeń już po zawarciu ubezpieczenia przyznaje ubezpieczającemu obniżkę składki ze względów kulancyjnych, to nie może to dotyczyć ustalonej prowizji ajencyjnej. Projekt reguluje także stanowisko ajenta okręgowego pod względem prawa do prowizji, t. j. tego ajenta, który, jak słusznie mówi projekt „otrzymał wyłącznie dany okręg w drodze pisemnej umowy", ale tylko ten okręg. Jest zupełnie jasne, że projekt uznaje prawo do pełnej prowizji za takie ubezpieczenia, które podczas stosunku służbowego ajenta i na obszarze jego okręgu monopolistycznego zostały zawarte bezpośrednio (bez pośrednictwa). Co innego jest postanowienie, ograniczające prawo do prowizji za takie ubezpieczenia, które „zostały zawarte za pośrednictwem trzecich osób" przez dany zakład ubezpieczeń z okręgu monopolistycznego. W takim wypadku projekt chciałby wprowadzić potrącenie prowizji ze względu na zakres czynności rozwiniętych przez obcego pośrednika, które to potrącenie byłoby równe mniejszemu wymiarowi prowizji ajencyjnej, zresztą przez projekt nieustalonemu. Złamanie monopolu i przyznanie prawa do prowizji innemu pośrednikowi w okręgu monopolistycznym wydawałoby mi się tylko wtedy uzasadnione, gdyby

ajent okręgowy nie wykorzystał w stosownym czasie wskazanej mu sposobności akwizycyjnej, albo gdyby jego własna akwizycja nie wydała definitywnie żadnego rezultatu.

Słusznie projektodawcy chcą rozwiązać, w drodze ustawowych przepisów, kwestię, wykazującą dużo spornych punktów, czy i o ile przysługuje ajentowi po rozwiązaniu umowy ajencyjnej prawo do pobierania prowizji. Przepisy te oczywiście nie mogą być inne, jak tylko pół-wiążące, t. zn. tylko wiążące zakład ubezpieczeń (§ 10 projektu). Projekt rozróżnia tu ubezpieczenia szkodowe i ubezpieczenia życiowe. Biorąc pod uwagę dosłowne brzmienie, zauważyć można, że opuszczono tu ubezpieczenia od następstw wypadków, ubezpieczenia na wypadek choroby i inne ubezpieczenia osobowe. Widocznie jednakże myślano o rozróżnieniu między ubezpieczeniami życiowymi a wszystkimi innymi ubezpieczeniami, jak to zresztą odpowiada praktyce umów ajencyjnych. Jednakże wprowadzenie w ubezpieczeniach życiowych, zamiast jednorazowej prowizji akwizycyjnej, kilkakrotnych periodycznych świadczeń pominęłoby prawie całkowicie cały szereg najcięższych techniczno - ubezpieczeniowych kwestii w ubezpieczeniach życiowych, a głównie na ogół sporną kwestię t. zw. „Zillmerki". Wprawdzie jest to dość uderzające, że zakład ubezpieczeń wypłaca jednorazowo pełną zarobioną prowizję akwizycyjną bezzwłocznie po zawarciu umowy właśnie takiej, której trwanie w ciągu całego czasu umownego nie jest w żaden sposób dla zakładu zagwarantowane (pełne prawo ubezpieczającego do wypowiedzenia). Francuski dekret z października zeszłego roku właśnie dlatego postanawia, że ta prowizja akwizycyjna może być wypłacana tylko w miarę wpływu składki za pierwszych pięć lat ubezpieczenia i to w wysokości ⅓ za pierwszy rok, po ⅙ za każdy następny rok w ciągu dalszych 4 lat. Naruszenie tego przepisu jest zagrożone karą. (Rozporządzenie wykonawcze do tego dekretu określa maksymalne normy prowizji w dziale życiowym w %% składki dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń). Jednakże na naszym gruncie mamy do czynienia z naszą praktyką umów ajencyjnych. Zasadnicze gospodarcze założenie tej praktyki występuje wyraźnie na jaw w normach prowizyjnych tak w granicach ubezpieczeń życiowych, jak i poza tymi granicami. Tu i tam przyznaje się prowizję akwizycyjną jednorazowo, a następnie prowizję bieżącą (prowizję następną). Zarówno w granicach ubezpieczeń życiowych, jak i poza tymi granicami używa się dla oznaczenia prowizji następnej tego samego wyrażenia „prowizja inkasowa", co przyczynia się tylko do wywołania zamieszania. Jest jasnym, że świadczenie, które, powiedzmy, w ubezpieczeniu od ognia, wynosi 7½% a w ubezpieczeniu życiowym 2% składki, w żaden sposób nie może mieć w tych dwu działach ubezpieczeń tego samego prawno-umownego znaczenia i to tym bardziej, że w ubezpieczeniu życiowym ubezpieczający może dowolnie wypowiedzieć ubezpieczenie po upływie jednorocznego okresu, wskutek czego czynności administracyjne ajenta nie ograniczają się tu tylko do samego inkasa składki. Tu bowiem musi on często zabezpieczać dalsze trwanie ubezpieczenia i właśnie tu otrzymuje on prowizję w tak nieporównanie mniejszym procencie, niż we wszystkich innych działach. Tłumaczy się to tym, że w ubezpieczeniach życiowych prowizja akwizycyjna stanowi całość zapłaty za świadczenie pośrednictwa. We wszystkich innych działach ajent otrzymuje tylko zaliczkę na prowizję wraz z prawem do pewnej liczby przyszłych świadczeń, zależnie od liczby

lat trwania ubezpieczenia. To prawo jest przyznane pod warunkiem rozwiązującym możliwego przedwczesnego wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, w razie czego wygasa bowiem także prawo zakładu ubezpieczeń do składki. Tylko w tym sensie może być słusznym twierdzenie projektu, że prowizja dzieli „we wszystkim" los składki. Powiedziałem już, że przyczynia się do wywołania zamieszania okoliczność, że zarówno w ubezpieczeniach życiowych, jak i w innych działach, prowizja następna nazywana jest tym określeniem „prowizja inkasowa". Jednakże jeszcze bardziej mylącym jest samo to określenie. Jeżeli bowiem powierza się ajentowi pośredniczącemu inkaso składki, to inkaso to nie wchodzi w zakres jego czynności pośredniczących, wskutek czego tylko to inkaso jest wynagradzane w formie „prowizji". Pośrednik danego dłużej trwającego stosunku ubezpieczenia nie ma w gruncie rzeczy nic do czynienia z zarządzaniem i utrzymaniem tego stosunku prawnego, będzie to bowiem specjalnym świadczeniem dodatkowym. To też ustawa o umowie ubezpieczenia nie przyznaje ajentowi pośredniczącemu nawet prawnie domniemanego pełnomocnictwa do inkasa. Jednakże potrzeby obrotu wciągają, i to ze słusznych względów, ajenta do inkasa. Nikt tak nie nadaje się do tego, jak on. Jeżeli bowiem, jak już powiedziałem, wyrażenie ustawowe „odbierać wnioski", nie oznacza odbierania wniosków w charakterze posłańca, to, praktycznie biorąc, inkasowanie składki nie oznacza tylko prostego „odbierania" składki. Jest to powszechnie znane. Przyjęte w praktyce powierzanie inkasa ajentowi nie usprawiedliwia jednak nazywania prowizji bieżącej tylko prowizją inkasową. W ten sposób bowiem zasłania się fakt, że prowizja następna, poza ubezpieczeniami życiowymi, zawiera w sobie każdorazowo część prowizji akwizycyjnej. Tylko w takim wypadku, gdy dojdziemy do takiego zrozumienia, będziemy mogli rozwiązać kwestię losu prowizji następnej po rozwiązaniu umowy ajencyjnej. Pośrednik ubezpieczenia, poza działem życiowym, który przestaje być ajentem danego zakładu ubezpieczeń, pozostaje jednak nadal jego wierzycielem w stosunku do każdorazowo zapadłych i płatnych części prowizji akwizycyjnej w swoim czasie zarobionej. Jednakże część prowizji następnej, stanowiąca wynagrodzenie za inkaso (albo także za inne czynności zarządzające) odpada równocześnie z odpadnięciem ajentury, do której było przywiązane uprawnienie inkasowe. Jeżeli rozwiązanie umowy ajencyjnej nastąpiło z winy zakładu ubezpieczeń, ajentowi może przysługiwać roszczenie, zgodne z zasadami ogólnego prawa cywilnego, do odszkodowania za odebranie możności wykonywania czynności inkasowych.

Zupełnie inaczej rzecz się przedstawia w ubezpieczeniach życiowych. Tu t. zw. prowizja następna nie jest wcale prowizją w znaczeniu prawnym, lecz tylko wynagrodzeniem za czynności zarządzające, które po wygaśnięciu umowy ajencyjnej muszą ustać. Z tego nie wynika jednak, że z rozwiązaniem umowy ajencyjnej wygasają w całości prawa ajenta do wynagrodzenia. To też projekt chciałby przyznać także ajentowi, korzystającemu z prowizji następnej „odszkodowanie w wysokości połowy prowizji za czas po rozwiązaniu jego stosunku służbowego", co jest ograniczone różnymi terminami, w zależności od trwania nieprzerwanego okresu służby ajencyjnej. W tym względzie nie przywiązywałbym zasadniczego znaczenia do rozważań zawartych w uzasadnieniu projektu. Uzasadnienie to stara się bowiem motywować prawo ajenta do części prowizji następnej tą oko-

licznością, że rozwiązanie przeciwne mogłoby stanowić zachętę dla zakładu ubezpieczeń, zwłaszcza nie kierującego się pobudkami socjalnymi, do usuwania ajentów starzejących się i z tego względu mniej produktywnych. Taki motyw nie mógłby być wzięty pod uwagę przez ustawodawcę. Jeżeli bowiem prawo pozwala zakładowi ubezpieczeń rozwiązać umowę ajencyjną, nie może mu utrudniać wykonania tego ustawowego zadania nałożeniem ciężarów dalszych stałych wypłat na rzecz ajenta. Przy tym jednak prawo ajenta do dalszego stałego wynagrodzenia nie wymaga takiego uzasadnienia. Przedtem już zaznaczyłem w tym względzie, że ajent ubezpieczeniowy oferuje kienteli nie gotowy towar, lecz że on dopiero czyni ten towar zakładu ubezpieczeń zdatnym do sprzedaży, że on go dopiero wykańcza. Ajent zamienia szablon umowy ubezpieczeniowej, oferowanej ogólnie przez zakład ubezpieczeń publiczności, w każdym poszczególnym przypadku w konkretny indywidualny projekt umowy, przedstawiany następnie zakładowi ubezpieczeń. Z tego powodu ajent, który stworzył portfel ubezpieczeń, nie znajduje się w stosunku do zakładu ubezpieczeń jak służbobiorca roszczący sobie na podstawie uczuć socjalnych prawo do skromnego zaopatrzenia na starość, a taka jest przecież myśl zasadnicza uzasadnienia do projektu. Nie! Ajent znajduje się w stosunku do zakładu ubezpieczeń jako współproducent. W znaczeniu gospodarczo-ubezpieczeniowym mówi on z tego powodu słusznie o „swoim" interesie, o „swoim" portfelu ubezpieczeń. Jeżeli więc, jak to jest w praktyce przyjęte, umowa ajencyjna w dziale ubezpieczeń na życie przyznaje ajentowi t. zw. prowizję następną jako wynagrodzenie za zarządzanie jego portfelem i jeżeli uważa się, że ajent z uwagi na ten przez niego stworzony portfel nie jest całkowicie zaspokojony przez prowizję akwizycyjną, to z tego względu „należy" właśnie jeszcze do niego ten portfel, a ustawa musi mu zapewnić, w razie wygaśnięcia umowy ajencyjnej, pewną część „prowizji następnych", jako przysługujący mu, w myśl tej umowy, udział w dochodzie z jego portfelu. Określenie tego udziału jest, oczywiście, kwestią uznania, wskutek czego musiałoby być pozostawione uregulowaniu rozporządzeń wykonawczych.

Chciałbym zakończyć zdaniem, wyjętym z dzieła wielkiego ekonomisty ubezpieczeniowego Alfreda Manesa pod tytułem: „Versicherungswesen"; pisze on: „Świadczenia na rzecz ajentów są w dużej mierze świadczeniami na rzecz rozwoju wychowania gospodarczego ludności. Dopiero w drugiej linii są one wydatkami dla służby akwizycyjnej w interesie przedsiębiorstwa korzystającego z pośrednictwa". Idzie to za daleko. Służba akwizycyjna dla zakładu ubezpieczeń i gospodarcze wychowanie ludności stoją obok siebie w równym rzędzie, na tym samym poziomie pod względem wartości. Jednak wystarcza to, o ile chodzi o prawno-polityczną ocenę ajenta pośredniczącego. To, co zakład ubezpieczeń oblicza i planuje dla ochrony gospodarstw indywidualnych a w konsekwencji dla ochrony gospodarstwa ogólnego, to przez pracę uświadamiającą ajenta staje się rzeczywistością owocną w błogosławione skutki. Na takim zro-

zumieniu musi się oprzeć każde ustawodawstwo ajencyjne. Nasz stary regulatyw asekuracyjny mówi, że unormował sytuację prawną zakładów ubezpieczeń „w celu zapewnienia trwałego wypełniania zaciąganych przez zakłady ubezpieczeń zobowiązań i w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczonych". Jeżeli sytuacja prawna ajenta doznaje ustawowego unormowania, zabezpieczenia i utrwalenia, to dzieje się to w gruncie rzeczy również w celu zapewnienia trwałego wypełniania zobowiązań zakładu ubezpieczeń i w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczonych. Ajent bowiem znajduje się właśnie obok zakładu ubezpieczeń jako współproducent ubezpieczenia.

Prof. Dr. Albert Ehrenzweig.

KONRAD ROGÓYSKI.

OPIS RYZYKA
i jego skutki prawne w stosunkach ubezpieczeniowych anglosaskich.

W zeszycie I-szym Przeglądu Ubezpieczeniowego za rok 1936 Dr. Józef Kowal zamieścił nadzwyczaj interesujące studium z dziedziny prawa o umowie ubezpieczeniowej pod tytułem *„Opis ryzyka i zwiększenie niebezpieczeństwa"*.

Stosunek ryzyka faktycznego do ryzyka przypuszczalnego w umowie ubezpieczenowej, jak również prawa i obowiązki umawiających się stron w zakresie opisu ryzyka, zostały naświetlone w cennej pracy D-ra Kowala pod kątem widzenia ustawowego uregulowania tych zagadnień przez ważniejsze kraje europejskie.

Wziąwszy za podstawę analizy ustawę niemiecką, Dr. Kowal badania swoje ograniczył do tych krajów, które posiadają ustawy o umowie ubezpieczeniowej, wydane w drodze prawodawczej.

Dla uzupełnienia wywodów D-ra Kowala i celem pogłębienia orientacji czynników zainteresowanych w tym przedmiocie, poniżej skreśla się charakterystykę praw i zwyczajów prawnych obowiązujących w tej dziedzinie w krajach anglosaskich.

ANGLIA.

Kraj ten nie posiada formalnej ustawy, regulującej warunki umowy ubezpieczeniowej we wszystkich działach.

Aktem prawodawczym z 1906 roku (Marine Insurance Act 1906) ustalona została procedura zawierania ubezpieczeń jedynie tylko w dziedzinie ubezpieczeń morskich.

Umowy ubezpieczeniowe w pozostałych działach (życie, ogień, wypadki i t. d.) podlegają ogólnym zasadom zwyczajowego prawa (common law), które opiera się na tezach prawnych orzecznictwa sądów angielskich.

Swoboda umawiania się stron, w zakresie umowy ubezpieczeniowej, nie tylko nie jest niczym przez prawo angielskie ograniczona, ale nieomal jest zalecana, jako środek zapobiegający sporom i rozbieżnym komentarzom w razie zatargu.

Strony mogą wprowadzać do umowy takie warunki, jakie dogadzają ich interesom.

Do deklaracji ubezpieczającego czyli do opisu ryzyka, poprzedzającego zawarcie umowy, prawo angielskie przywiązuje wielką wagę. Sądy angielskie w motywach licznych wyroków drobiazgowo analizują warunki,

jakim opis ryzyka odpowiadać winien, i omawiają skutki uchybienia tym warunkom.

Samo pojęcie opisu ryzyka orzecznictwo angielskie ujmuje w sposób następujący:

Opis ryzyka jest to oświadczenie, uczynione przez stronę, przed zawarciem umowy ubezpieczeniowej lub w trakcie jej zawierania, mające na celu pozyskanie zgody drugiej strony na zawarcie umowy.

Zazwyczaj polisa wyraźnie przewiduje, że sumienny, zgodny z prawdą opis ryzyka, przez ubezpieczającego dokonany (odpowiedzi na kwestionariusz zakładu ubezpieczeń lub oświadczenia, stwierdzone w tekście samej polisy) — będzie warunkiem ważności polisy względnie fundamentem umowy ubezpieczeniowej.

Strony przy zawieraniu umowy ubezpieczeniowej mogą sobie udzielić gwarancji co do deklarowanego stanu rzeczy; gwarancja ta stanowi tradycyjną i odrębną koncepcję zwyczajowego prawa angielskiego.

W motywach wyroków sądów angielskich (Bernard v. Faber 1892, Walker & Sons v. Uzielli 1 com. cas. 452 i wiele innych) znajdujemy współczesną formułę tezy prawnej, która rządzi w tej dziedzinie:

Poręczenie (zagwarantowanie) pewnych faktów lub okoliczności jest równoznaczne z przyrzeczeniem względnie poręczeniem takiego stanu rzeczy; rzeczona poręka jest traktowana jako jeden z zasadniczych punktów polisy i jeżeli poręka ta sięga podstaw całego zobowiązania i zawieranej tranzakcji, to staje się ona, w myśl ogólnych wskazań prawa zwyczajowego, warunkiem umowy; wynika to z istoty prawnej samego poręczenia.

Wyroki w sprawach: Ellinger & Co v. Mutual Life Insurance Co of New York 1905 i Dawsons Ltd. v. Bonnin 1922 w motywach swoich głoszą:

Oświadczona gwarancja (a warranty) jest warunkiem polisy i niedotrzymanie tej gwarancji unieważnia polisę; jeżeli jednak oświadczenia, poczynione przez ubezpieczającego, nie są przez niego wyraźnie potraktowane jako gwarancja i nie są uznane przez niego jako warunek umowy ubezpieczeniowej — do sądu należy, w każdym poszczególnym spornym wypadku, zbadanie treści umowy i decyzja, czy dane oświadczenie strony ma charakter poręki (gwarancji), czy też jest tylko zwykłym określeniem stanu rzeczy.

Aby ułatwić czytelnikowi zrozumienie i analizę tego zagadnienia, cytujemy poniżej charakterystyczne określenie pojęcia gwarancji z orzecznictwa angielskiego.

Gwarancja (a warranty) jest to wyraźne lub domyślne stwierdzenie czegoś, co według zapewnienia stwierdzającego stanowić ma część umowy, pomimo jednak, iż jest częścią umowy, znajduje się w pośrednim tylko związku z przedmiotem, o którym umowa traktuje; gwarancję należy odróżniać od zwykłego informacyjnego oświadczenia.

Pojęcie to komentują motywy różnych odnośnych wyroków w sprawach ubezpieczeniowych w sposób następujący:

Zachodzi duża różnica między tym, co może być uznane za gwarancję, i między zwykłym oświadczeniem strony, które poprzedziło i spowodowało zawarcie umowy ubezpieczeniowej. Tak więc, jeżeli przy zawieraniu umowy strona oświadczy, że gwarantuje taki a taki stan rzeczy, przez nią podany, i uznaje to, jako część umowy, to nie ma znaczenia, czy chodzi tu o okoliczności doniosłe, czy też o błahe i małej wagi; rzeczona gwa-

rancja jest dla strony wiążącą, bez względu, czy dotyczy rzeczy istotnych dla danej umowy, czy też nieistotnych.

Jeżeli jednak strona nie daje wyraźnie poręki (gwarancji), a poprostu składa pewne oświadczenie, to jeżeli oświadczenie takie uczynione zostało w dobrej wierze i nie dotyczy rzeczy ważnych, bez względu czy jest ono zgodne lub niezgodne z prawdą — pozostaje bez znaczenia; w istocie jeżeli podobne oświadczenie nie dotyczy okoliczności doniosłych, to czy złożone zostało w dobrej, czy w złej wierze, jego niezgodność z prawdą nie odgrywa roli. Niezgodność z prawdą, nawet kiedy dotyczy rzeczy doniosłych, jeżeli nie zdradza intencyj oszukańczych i nie stanowi części umowy, nie może naruszyć praw do odszkodowania strony pokrzywdzonej.

Tak więc stan rzeczy stwierdzony w polisie poczytywany bywa przez prawo angielskie za gwarancję wtedy tylko, jeżeli strona deklarująca zagwarantowała go wyraźnie i formalnie lub wyraziła zgodę, aby jej oświadczenie uznane zostało jako poręka (gwarancja) lub też wreszcie, o ile stwierdzony stan rzeczy dotyczy okoliczności doniosłych i stanowi część umowy.

Orzecznictwo angielskie z nadzwyczajną skrupulatnością analizuje wszystkie dane, dotyczące pojęcia gwarancji, i bada różne formy i kategorie gwarancji oraz momenty, w których gwarancja stanowi warunek umowy ubezpieczeniowej i ma skutki prawne.

Z uwagi, iż gwarancja bywa nie tylko wyraźna ale również i domyślna — i w tym ostatnim wypadku od stanowiska sądu zależy uznanie jej lub zaprzeczenie — jako warunku umowy, teksty polisowe są badane i komentowane przez sądy z największą ostrożnością i w wypadkach wątpliwych zawsze prawie na niekorzyść zakładów ubezpieczeń, jako strony silniejszej.

Jeżeli oświadczenie, w opisie ryzyka zrobione, nie ma charakteru poręki (gwarancji), to prawa i środki obrony drugiej strony, w razie błędu, kształtują się rozmaicie, w zależności od tego, czy błędne oświadczenie nastąpiło bez winy osoby, która je złożyła, czy też ma ono charakter podstępny.

Fałszywa informacja niekoniecznie musi być wyrażona słowami; ruch potakujący lub przeczący głową, mrugnięcie okiem lub uśmiech może niekiedy wystarczyć; zwykłe jednak milczenie nie może być kwalifikowane jako podstęp, chociaż, oczywiście, połowiczne oświadczenie w związku z przemilczeniem doniosłych okoliczności może mieć czasem cechy podstępu.

Nawet jeżeli jest możność sprawdzenia wiarogodności pewnych informacyj lub twierdzeń jednej z umawiających się stron, inicjatywa takiej kontroli nie stanowi obowiązku drugiej strony i nie ma wpływu na winę strony, która oświadczenie błędnie uczyniła.

Strona może być odpowiedzialna za błąd w oświadczeniu nawet wtedy, gdy w stanie rzeczy, który był przez nią pierwotnie lojalnie przedstawiony, zaszły następnie doniosłe zmiany, przed ostatecznym zawarciem umowy ubezpieczeniowej i o zmianach tych druga strona nie została w porę uprzedzona.

Jeżeli zgoda jednej ze stron na zawarcie umowy została spowodowana błędnym oświadczeniem drugiej strony, to chociażby takie oświadczenie nie miało cech podstępu, umowa ubezpieczeniowa może być zakwestionowana i rozwiązana, jeżeli zachodzą niżej wyłuszczone warunki:

1) jeżeli oświadczenie dotyczyło doniosłych okoliczności;
2) jeżeli może być przywrócony pierwotny stan prawny stron;
3) jeżeli akcja, mająca na celu rozwiązanie umowy, podjętą została we właściwym terminie.

Orzecznictwo angielskie, które z taką subtelnością odróżnia okoliczności doniosłe od okoliczności podrzędnych (błahych) — określa w charakterystyczny sposób pojęcie doniosłości.

Według rzeczonego określenia, będzie zakwalifikowanym jako doniosły, w sensie ubezpieczeniowym, fakt, z którym przy obliczaniu składki ubezpieczeniowej lub w ogóle przy zawieraniu umowy liczyłaby się przezornie działająca fizyczna lub prawna osoba, wystawiająca polisę (the underwriter).

Pierwotny stan prawny nie może być przywrócony niekiedy z różnych powodów, między innymi np. jeżeli osoba trzecia, działająca w dobrej wierze, nabyła jakiekolwiek prawa do polisy; unieważnienie umowy jest w takim razie niedopuszczalne, gdyż pierwotny stan prawny nie może być wówczas przywrócony.

Co się tyczy terminów akcji, mającej na celu rozwiązanie umowy, to w każdym poszczególnym wypadku zależą one od faktycznego stanu rzeczy.

Jeżeli opis ryzyka został uczyniony błędnie, bez winy strony oświadczającej, strona przeciwna, w warunkach wyżej przytoczonych, ma prawo żądać rozwiązania umowy, nie może jednak rościć pretensji do szkód i strat.

Prawo dochodzenia szkód i strat przysługuje stronie w błąd wprowadzonej tylko wtedy, kiedy dowiedzie podstępu stronie przeciwnej.

Orzeczenia sądów angielskich kwalifikują błędne oświadczenie jako podstęp, jeżeli wzmiankowane oświadczenie jest rozmyślne albo przynajmniej nieusprawiedliwione, jako wyraz zasługującej na naganę niesumienności, opieszałości lub nieuwagi, czyli jako wyraz przewinień, niedopuszczalnych dla uczciwej, zdającej sobie sprawę ze swoich zadań strony.

Skutki podstępu w opisie ryzyka różnią się od skutków błędu, jaki znalazł się w tymże opisie bez winy strony deklarującej.

W razie podstępu, strona w błąd wprowadzona może dochodzić szkód i strat z tytułu podstępu poniesionych, a prócz tego może dodatkowo żądać rozwiązania umowy, natomiast w razie błędu mimowolnego, dopuszczalne jest tylko żądanie rozwiązania umowy.

Orzeczenia sądów angielskich, które badają analitycznie pojęcie podstępu, głoszą, iż dla uznania podstępu konieczna jest w każdym poszczególnym wypadku obecność niżej wymienionych pięciu momentów:

1) niezgodne z rzeczywistością przedstawienie faktu;
2) świadomość takiego działania;
3) intencja takiego czynu;
4) faktyczna akcja w tym kierunku;
5) pozytywna szkoda, jako wynik tej akcji.

Jeżeli podstęp ma miejsce ze strony zakładu ubezpieczeń lub ajenta tegoż zakładu, szkodę stanowić będzie suma wpłaconej składki ubezpie-

czeniowej (może ona podlegać zwrotowi) oraz wszelkie inne szkody, będące bezpośrednim wynikiem podstępu; jeżeli podstęp zachodzi ze strony ubezpieczającego, wpłacona składka może być skonfiskowana przez zakład ubezpieczeń, któremu prócz tego może być przyznane wynagrodzenie za wszystkie inne szkody bezpośrednio przez podstęp spowodowane.

W pierwszym wypadku strona w błąd wprowadzona ma prawo żądać procentów od wpłaconej składki; tak w pierwszym, jak i w drugim wypadku strona w błąd wprowadzona może żądać procentów od wszelkich w ogóle sum, podstępnie przez drugą stronę otrzymanych.

Umowa, zawarta podstępnie, nie jest ipso facto nieważna; po ujawnieniu podstępu, strona w błąd wprowadzona, zależnie od swego uznania, ma prawo żądać unieważnienia polisy; dopóki strona, która podstępu się dopuściła, nie będzie uprzedzona bądź słownie, bądź piśmiennie, w oficjalnej formie, o ujawnieniu fałszu, umowa zawarta podstępnie ma swoją zwykłą moc i skutki.

Jeżeli winowajcą fałszywego przedstawienia stanu rzeczy jest osoba trzecia, strona w błąd wprowadzona ma prawo dochodzenia swoich pretensyj od tejże trzeciej osoby.

Prawodawcy wszystkich krajów stanowią, iż nieodzownym warunkiem każdej umowy jest dobra wiara. Jeżeli więc umowa zawarta została podstępnie, strona w błąd wprowadzona może się uchylić od jej wykonania i żądać szkód i strat. Według zwyczajowego prawa angielskiego, pewna kategoria umów, a wśród nich umowy ubezpieczeniowe wymagają dla swojej prawomocności specjalnego stopnia dobrej wiary. Przy zawieraniu takich umów zachodzi konieczność dokładnego i bezwzględnego ujawnienia wszystkich faktów i okoliczności, które mogą mieć wpływ na decyzję umawiających się stron.

Teza prawna w tym przedmiocie została sprecyzowana przez orzecznictwo angielskie w motywach różnych wyroków w sposób następujący:

Podczas kiedy strony się umawiają, każda może, za wyłączeniem wypadków, w których ujawnienie dokładnego stanu rzeczy jest obowiązujące, zachować milczenie nawet co do okoliczności, które w jej mniemaniu mogłyby mieć wpływ na intencje umawiających się stron; strona, która twierdzi, że ujawnienie tych okoliczności było obowiązkiem jej kontrahenta, musi dowieść, że obowiązek taki faktycznie istniał.

Niewątpliwie obowiązek ten w wielu wypadkach istnieje. Jest pewna kategoria umów, które nazywane są umowami *uberrimae fidei* (wymagające nadzwyczajnej dobrej wiary od umawiających się stron), gdzie prawo z natury umowy wymaga, aby stan rzeczy był bezwzględnie i dokładnie ujawniony przez kontrahentów. Tak np. przy ubezpieczeniach morskich strona, która proponuje ubezpieczenie statku lub towaru, obowiązana jest wyjawić wszystko, co ma istotne znaczenie dla projektowanej umowy ubezpieczeniowej. Przy niektórych typach umów obowiązek ujawnienia pewnych faktów może zaistnieć, zależnie od okoliczności, które zajdą już podczas pertraktacyj stron. Tak więc np. jeżeli jedna z umawiających się stron uczyniła oświadczenie, w jej mniemaniu prawdziwe, niezgodne jednak z rzeczywistym stanem rzeczy, a mające dla projektowanej umowy dużą wagę, i podczas dalszych pertraktacyj, przed zawarciem jednak umowy, błąd ten został przez nią spostrzeżony, spada na nią obowiązek sprostowania tego błędnego oświadczenia. Natomiast jeżeli przez stro-

nę zostało uczynione oświadczenie prawdziwe, w momencie składania go, i oświadczenie to z czasem, podczas trwania dalszych pertraktacyj stron, stało się niezgodnym z rzeczywistością, strona świadoma takiej zmiany obowiązana jest przed ostatecznym zawarciem umowy ujawnić tę zmianę okoliczności.

Zwyczajowe prawo angielskie stanowi, iż umowy należące do kategorii umów *uberrimae fidei,* w razie zatajenia doniosłych faktów, mogą być unieważnione. Do tej kategorii umów prawo angielskie zalicza również wszystkie umowy ubezpieczeniowe.

W motywach wyroku w sprawie Jonides v. Pender L. R. 9 Q. B. 531 sądy angielskie uznały, iż umowy ubezpieczeniowe podlegają specjalnym prawom i zatajenie w umowie ubezpieczeniowej faktu doniosłego, nawet przy braku podstępnej intencji, defektuje polisę.

Ubezpieczający obowiązany jest udzielić szczerej i wyczerpującej odpowiedzi na przedłożone mu pytania. Wszystkie ważne okoliczności winny być przez niego ujawnione nawet wtedy, kiedy dana kwestia została pominięta w liście pytań, przedłożonych mu przez zakład ubezpieczeń.

Zatajenie takich kwestyj nie może być usprawiedliwione powołaniem się ubezpieczającego na fakt, że zakład ubezpieczeń miał możność i łatwość zdobycia tych informacyj z innych dostępnych dla niego źródeł, np. jeżeli chodzi o ubezpieczenie morskie z rejestrów okrętowych angielskiego Lloydu.

Obowiązek ujawnienia doniosłych okoliczności lub doniosłych zmian trwa aż do chwili zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Umowę ubezpieczeniową normalnie uważa się za zawartą w momencie, kiedy propozycja (oferta) ubezpieczającego została przez zakład ubezpieczeń zaakceptowana; po tym momencie obowiązek meldowania ważnych zmian w warunkach ubezpieczenia ustaje.

Czasami bywa stosowana przez zakład ubezpieczeń klauzula, uzależniająca i odsuwająca prawomocność polisy do chwili całkowitego uregulowania należnej premii. Klauzula taka nastręcza specjalne trudności. W podobnych wypadkach praktyka sądów angielskich uważa, iż propozycja ubezpieczającego przyjęta została przez zakład ubezpieczeń warunkowo i, jeżeli w międzyczasie przed uiszczeniem premii zaszły jakiekolwiek doniosłe zmiany w ujawnionych warunkach ryzyka do ubezpieczenia proponowanego, zakład może nie przyjąć premii i uznać, że dotychczasowe porozumienie między stronami miało charakter jedynie tylko warunkowych pertraktacyj.

Ujawnienie wszelkich ważnych zmian musi być natychmiastowe i powinno być zakomunikowane stronie zainteresowanej błyskawicznie; w opóźnieniu odgrywają rolę nie dnie ale nawet godziny.

Skierowanie wiadomości pod adresem adwokata strony zainteresowanej jest nieważne, gdyż adwokat nie może być uważany za stałego ajenta strony, której udzielić należy handlowej informacji, odnoszącej się do handlowej sprawy.

Prawo zakładu ubezpieczeń skorzystania z faktu zatajenia ważnych rzeczy przez ubezpieczającego jest zawarunkowane wielu zastrzeżeniami, które są w każdym indywidualnym wypadku bardzo skrupulatnie analizowane przez sądy angielskie; wytwarza to labirynt komentarzy i metod sądowych w ocenie pokrewnych, ale pomimo to różnych sytuacyj praw-

nych i faktycznych i skutkuje cały szereg indywidualnych rozstrzygnięć sądowych w tej dziedzinie.

Niebaczne przyjęcie premii przez ajenta ubezpieczeniowego, który był świadomy zatajenia różnych doniosłych rzeczy przez ubezpieczonego, jest według orzecznictwa angielskiego obowiązujące dla zakładu ubezpieczeń i równoznaczne z uchyleniem przez zakład ubezpieczeń faktu zatajenia tych ważnych okoliczności; sądy angielskie uznają, iż w takim wypadku stan rzeczy został przez zakład ubezpieczeń, względnie przez jego przedstawiciela, zaaprobowany i nawet w razie zatajenia rzeczy wielkiej wagi polisa nie może być już unieważniona.

Kwestię zwiększenia niebezpieczeństwa już po zawarciu umowy ubezpieczeniowej sądy angielskie rozpatrują w każdym poszczególnym wypadku indywidualnie.

Z tych względów w stosunkach anglosaskich trudno określić w drodze syntezy szematyczne metody środków i skutków prawnych, stosowanych w razie zmian w ryzyku i przeprowadzić analizę porównawczą w tym przedmiocie między stosunkami anglosaskimi i metodami kontynentalnymi.

W motywach orzecznictwa angielskiego wyjaśnione i ustalone zostały jedynie tylko te momenty, obecność których zwalnia zakłady i organizacje ubezpieczeniowe od wszelkiej odpowiedzialności, z polisy wypływającej, w razie zmiany ryzyka lub zwiększenia niebezpieczeństwa, po zawarciu umowy ubezpieczeniowej.

W związku z powyższym, odpowiedzialność z polisy wynikająca ustaje w razie zwiększenia niebezpieczeństwa:

1) jeżeli w polisie jest zamieszczony wyraźnie lub domyślnie warunek względnie gwarancja ze strony ubezpieczającego, że żadna zmiana w ryzyku nie nastąpi,
2) jeżeli zmiana w ryzyku jest wynikiem podstępu i
3) jeżeli zmiana w ryzyku będzie nie wyższym stopniem tego samego ryzyka, a zmianą natury ryzyka lub zmianą identyczności ubezpieczonego objektu.

STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI PÓŁNOCNEJ.

Tło prawne jest jeszcze bardziej skomplikowane, niż w stosunkach angielskich. Nie ma dotychczas ustawy, która normowałaby w sposób kompletny i jednostajny dla wszystkich Stanów procedurę zawierania umów ubezpieczeniowych.

Jedynym prawie regulatorem tych stosunków jest po dziś dzień prawo zwyczajowe poszczególnych Stanów.

Punktem wyjścia zwyczajowego prawa amerykańskiego było dawne orzecznictwo sądów angielskich.

W związku z powyższym współczesne orzecznictwo amerykańskie pozostaje ciągle pod silnym wpływem orzecznictwa angielskiego.

Jakkolwiek angielski Marine Insurance Act z 1906 roku ustawowo nie ma mocy obowiązującej w Ameryce Północnej, sądy amerykańskie w procesach, dotyczących ubezpieczeń morskich, w motywach swoich stale powołują się na jego przepisy i na tezy prawne, wysnute z tych przepisów przez orzecznictwo angielskie.

W innych działach ubezpieczeń istnieją w poszczególnych stanach przepisy, dotyczące niektórych momentów zawierania ubezpieczeń, ale ustawodawstwo to nie tworzy nowych, odpowiadających współczesnym warunkom życia koncepcyj prawnych, a idzie raczej po linii systematyzowania i komentowania chaotycznego prawa zwyczajowego zwłaszcza tych momentów umowy ubezpieczeniowej, które ze względów życiowych domagały się najpilniej uporządkowania.

W XIX wieku życie ekonomiczne w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej rozwijało sę w szalonym tempie. W związku z tym mnożyły się rodzaje i formy ubezpieczeń przeciwko różnym nieznanym przedtem ryzykom. W miarę rozwoju operacyj ubezpieczeniowych nasuwała się coraz bardziej, w interesie publicznym, konieczność poddania nadzorowi władz państwowych działalności różnych organizacyj i instytucyj ubezpieczeniowych.

Pierwszy Departament Ubezpieczeń, któremu powierzono nadzór i kontrolę nad stosunkami ubezpieczeniowymi, utworzony został w połowie XIX wieku w Stanie Massachusetts, następnie powstał Departament Ubezpieczeń w New-Yorku, a z czasem we wszystkich prawie Stanach utworzone zostały podobne urzędy.

Wobec tego, iż jednym z drażliwych punktów w stosunkach między ubezpieczonymi i zakładami ubezpieczeń (the underwriters) były chaotyczne i dowolne metody, stosowane przez zakłady ubezpieczeń, przy ocenie dostarczonych przez strony opisów ryzyk i deklaracyj do ubezpieczenia się odnoszących, rzeczone Departamenty poświęciły temu momentowi specjalną uwagę.

W wielu Stanach opracowane zostały przez wzmiankowane Departamenty przepisy, dotyczące oceny deklaracji oraz wszelkiego informacyjnego materiału przez ubezpieczających składanego; w niektórych Stanach przepisy te dotyczą wszystkich działów ubezpieczeń, w innych z New-Yorkiem włącznie dotyczą jedynie tylko działu życiowego.

W większości rzeczonych przepisów, wciąż zresztą nowelizowanych, spotykamy w odniesieniu do ubezpieczeń działu życiowego zasadniczą tezę, która głosi, iż każda polisa, wystawiona lub doręczona po 1 stycznia 1907 r., musi zawierać kompletną umowę ubezpieczeniową; jeżeli w polisie powołane są jakiekolwiek ustawy, przepisy prawne, prawidła lub też piśmienne zobowiązania stron lub wreszcie inne załączniki — teksty ich powinny być bądź zamieszczone w samej polisie, bądź też dołączone jako aneksy do polisy, stanowiąc z nią jedną całość; *wszystkie oświadczenia ubezpieczającego, jeżeli tylko w nich nie ma podstępu, będą traktowane jako informacja, a nie jako gwarancja;* uchylenie w jakiejkolwiek bądź formie treści tych nakazów jest nieważne.

Oczywiście w przepisie tym jest tendencja obrony interesów ubezpieczonych; chodzi o danie im możności dokładnego i bezpośredniego zapoznania się ze wszystkimi warunkami mającej ich obowiązywać umowy, aby uchronić ogół ubezpieczonych od możliwości szykan ze strony zakładu ubezpieczeń.

Prawo zwyczajowe amerykańskie podobnie jak i prawo angielskie przywiązuje wielką wagę do momentu i pojęcia poręki (gwarancji) w umowie ubezpieczeniowej, rozróżnia skrupulatnie zatajenie okoliczności donio-

słych i błahych i bada stopień dobrej wiary stron, kwalifikując umowę ubezpieczeniową jako umowę *uberrimae fidei*.

Prawo amerykańskie, jak widać chociażby z zacytowanej tezy przepisów departamentalnych, odnoszących się do działu życiowego, zajmuje wyraźniej niż prawo angielskie stanowisko obronne względem ubezpieczonego.

Troska Departamentów Ubezpieczeniowych o interesy ubezpieczonych znalazła między innymi również wyraz w inicjatywie opublikowania, w drodze ustawowej, wzorów polis w różnych działach ubezpieczeń, do wzorów tych dołączone zostały drobiazgowo opracowane warunki polisowe i przeróżne klauzule, dotyczące między innymi opisu ryzyka.

Wzory te, zaadoptowane przez większość Departamentów, współdziałają w pewnej mierze ujednostajnieniu procedury zawierania ubezpieczeń.

Jeżeli na podstawie powyżej nakreślonego pobieżnie szkicu porównać stosunki kontynentalne z anglosaskimi, uderza w tych ostatnich szereg odrębnych i bardzo charakterystycznych momentów.

Przede wszystkim uwagę zwraca oryginalna *koncepcja gwarancji (a warranty)*.

Formuła gwarancji niezmiernie prosta, nieomal prymitywna w swojej konstrukcji prawnej — stanowi jakby mechaniczną tarczę przeciwko podstępowi i oszustwom.

W motywach orzeczeń sądowych krajów anglosaskich nie można doszukać się dokładnej genezy tej charakterystycznej formuły prawnej; prawa anglosaskie nie wyjaśniają również celu i warunków powstania teorii gwarancji.

Prawdopodobnie pierwotna forma gwarancji zaistniała jako jedna z klauzul, po dziś dzień niezmiernie popularnych w anglosaskim prawie zwyczajowym w dziedzinie ubezpieczeń.

Należy przypuszczać, iż w odległych, niepewnych ekonomicznie czasach, klauzula ta stanowiła dla osób fizycznych i prawnych, wystawiających polisy ubezpieczeniowe, środek obrony przeciwko wątpliwej klienteli. Z czasem formuła ta rozwijała się i wytworzyła obszerną i niezmiernie w ostatnich czasach skomplikowaną doktrynę.

W koncepcji tej formuły można się dopatrzeć ze strony formalnej pierwiastków *kontynentalnej teorii objektywnej*[1]), chociaż kryteria merytoryczne różnią się zasadniczo. Analogia polega na tym, że tak skonstatowanie rozbieżności między faktycznym stanem rzeczy i stanem rzeczy zagwarantowanym, według *anglosaskiej teorii gwarancyjnej*, jak i skonstatowanie rozbieżności między ryzykiem faktycznym i ryzykiem zadeklarowanym według *kontynentalnej teorii objektywnej*, unieważnia umowę ubezpieczeniową; różnica zaś wyraża się w tym, że *kontynentalna teoria objektywna* ogranicza się do analizy skutków niezgodności ryzyka faktycznego z ryzykiem przypuszczalnym jedynie tylko z punktu widzenia techniki ubezpieczeniowej, gdy tym czasem *anglosaska formuła gwarancji* pozwala obejmować umową i badać wszelką niezgodność deklaracji ubezpieczającego z faktycznym stanem rzeczy w najrozleglejszym tego słowa pojęciu.

---

[1]) Vide wyżej wzmiankowany artykuł D-ra Kowala.

Nie ulega jednak wątpliwości, że *twórcy koncepcji gwarancji* w stosunkach ubezpieczeniowych anglosaskich przed wiekami już podświadomie dążyli do tego samego celu, który przyświecał na kontynencie *twórcom teorji objektywnej*. Celem tym był racjonalny rozwój techniki ubezpieczeniowej.

Jeżeli nawet z punktu widzenia licznych doktryn kontynentalnych (*teoria objektywna* i modne w ostatnich czasach: *teoria związku przyczynowego, teoria stosunkowej redukcji* i t. d.) możnaby krytykować koncepcję gwarancji i stawiać jej zarzut zbytniej uciążliwości dla strony, która gwarancji udziela, mimowoli nasuwa się jednocześnie pytanie, czy społeczeństwa anglosaskie nie zawdzięczają w pewnej mierze tej właśnie klauzuli imponującego rozwoju i wielkiej solidności swoich stosunków ubezpieczeniowych.

Koncepcja gwarancji, przy jej należytym zmodernizowaniu i uwolnieniu od nie zawsze trafnych komentarzy procesualnych, mogłaby oddać niewątpliwie wielkie usługi naukowym i prawodawczym czynnikom na kontynencie.

Poważną rolę w stosunkach anglosaskich odgrywa również nieznana w prawodawstwie kontynentalnym *teoria podziału okoliczności towarzyszących umowie ubezpieczeniowej, na dwie kategorie: doniosłych, t. j. posiadających wielką wagę, i błahych, czyli nie mających szczególnego znaczenia.* Od kryteriów tych uzależnione są różne rozstrzygnięcia sądów anglosaskich, dotyczące ważności polisy.

Teoria ta w swoim założeniu i celu ma pewne cechy wspólne z wyżej wzmiankowaną kontynentalną *teorią objektywną* i stanowi dla angielskich organizacyj i zakładów ubezpieczeniowych środek obrony z punktu widzenia techniczno-ubezpieczeniowego.

Bardzo oryginalną jest również w stosunkach anglosaskich *doktryna podstępu.*

Ujęcie tej doktryny wynika z niezmiernie głębokiej i skrupulatnej analizy przez sądy angielskie poszczególnych momentów faktycznego ryzyka, zestawionych z opisem tegoż ryzyka przez ubezpieczającego przedstawionym. Ta szczegółowa analiza wypływa z postulatów, jakie stawiane są bardzo rygorystycznie przez prawa angielskie stronom, uczestniczącym w umowie ubezpieczeniowej, *kwalifikowanej przez sądy angielskie zawsze i stale jako umowa uberrimae fidei.*

Kraje kontynentalne ani w swoich ustawach, ani w teoriach naukowych nie mogą poszczycić się równie słusznymi i logicznymi kryteriami w dziedzinie podstępu, jak kryteria doktryny angielskiej.

Na zakończenie zaznaczyć trzeba, że w stosunkach anglosaskich nie ma nigdzie śladów tych kompromisowych eksperymentów, którymi rozbrzmiewają najnowsze teorie kontynentalne (*teoria stosunkowej redukcji* (Ehrenzweig) i *teoria związku przyczynowego*).

Ogólny rzut oka na prawa anglosaskie w dziedzinie formalności, poprzedzających umowę ubezpieczeniową i ich skutków prawnych, upoważnia do konkluzji, iż, jakkolwiek pierwiastkowe koncepcje słusznych i interesujących formuł zwyczajowego prawa zostały niejednokrotnie spaczone i skomplikowane późniejszymi orzeczeniami sądowymi, prawo angielskie stawia stronom, przy zawieraniu ubezpieczeń, postulat lojalności i staranności o wiele wyraźniej i kategoryczniej, niż ustawy kontynentalne.

Konrad Rogóyski.

Dr. MAKSYMILIAN RITTMAN.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA WŁAŚCICIELA SAMOCHODU NA ZIEMIACH POLSKICH

Samochód skutkiem łatwości i szybkości poruszania się stanowi dla ruchu ulicznego specjalne niebezpieczeństwo. Postępująca w naszym wieku motoryzacja zmusiła też ustawodawcę do wydania specjalnych przepisów, regulujących odpowiedzialność właściciela za szkodę, którą wyrządzi jego samochód lub motocykl.

Poniżej zestawiono przepisy, wedle których odpowiadają na ziemiach Polski właściciele samochodów i motocykli za wynikłe przez ich ruch szkody, gdyż ubezpieczenie tych właścicieli od odpowiedzialności cywilnej jest poważnym działem naszych towarzystw ubezpieczeń, a porównawcze zestawienie ich da pogląd na ryzyko, odpowiedzialność ubezpieczonych oraz rozmiary odszkodowania i ułatwi stosowanie polityki taryfowej.

I. PRZEPISY.

Od 1 lipca 1934 r. obowiązuje w granicach państwa kodeks zobowiązań. Artykuły 152 do 167 tegoż kodeksu odnoszą się do poruszonej wyżej odpowiedzialności. Jednakowoż artykuł 156 kodeksu powiada, że przepisów artykułów 152 do 155 nie stosuje się, jeśli odpowiedzialność za wypadki, związane z ruchem mechanicznych środków komunikacji unormowana jest w przepisach szczególnych. Przepisy takie zaś istnieją odnośnie do samochodów i motocykli w b. zaborze pruskim i austriackim.

Wedle artykułu 156 kodeksu zobowiązań odpowiedzialność cywilną właścicieli samochodów i motocykli reguluje zatem:

1) na ziemiach Polski z wyjątkiem b. zaboru pruskiego i austriackiego kodeks zobowiązań (rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1933 Dz. U. R. P. Nr. 82 p. 598);

2) w b. zaborze pruskim ustawa o ruchu pojazdów pędzonych siłą mechaniczną z dnia 3 maja 1909 r. (Dz. Ust. Rzeszy poz. 26 str. 437—444);

3) w b. zaborze austriackim ustawa z dnia 9 sierpnia 1908 o odpowiedzialności za szkody wynikłe z opędu samochodów (Dz. u. p. Nr. 162).

Przepisy ad 1) nazwiemy poniżej „kodeksem", ad 2) „pruskimi", ad 3) „austriackimi".

II. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.

a) Wedle „kodeksu" jest następująca:

„Właściciele mechanicznych środków komunikacji, poruszanych za pomocą sił przyrody, odpowiadają za szkody na osobie lub mieniu, wyrzą-

dzone komukolwiek przez ruch mechanicznego środka komunikacji" (art. 152—153).

b) Wedle „pruskich":

„Jeżeli w związku z ruchem samochodu zostanie człowiek zabity, albo na ciele lub zdrowiu uszkodzony, albo jeżeli rzecz jaka zostanie uszkodzona, natenczas utrzymujący samochód jest obowiązany wynagrodzić poszkodowanemu szkodę przez to powstałą" (§ 7 ust. 1).

c) Wedle „austriackich":

„Gdy przez opęd pojazdu poruszanego siłą elementarną na publicznych ulicach i drogach nie na szynach został kto uszkodzony lub zabity, albo też spowodowana została szkoda w rzeczach, to odpowiada kierownik i właściciel lub każdy współwłaściciel za zwrot spowodowanej szkody" (§ 1 część 1 ust.).

Podane przepisy regulują prawie jednobrzmiąco odpowiedzialność:
1) właściciela samochodu,
2) za szkody na osobie i rzeczy,
3) przez *ruch* samochodu.

Właściciel samochodu odpowiada za szkody, choćby sam nie zawinił wypadku, nie kierował samochodem, a nawet nie wiedział o szkodzie (wyjątki patrz poniżej ust. IV do VII).

Jest to zatem odpowiedzialność, oparta na zasadzie ryzyka.

Przy podnoszeniu pretensji z powodu szkody, konieczne jest wykazanie przez poszkodowanego — ruchu samochodu. Za ruch uważa się nie tylko samą zdolność poruszania się za pomocą sił przyrody, tkwiących w samochodzie, ale także zastosowanie zabiegów, które mogą wywołać, kontynuować lub wstrzymywać samo poruszanie się. Przez odpowiedzialność właściciela samochodu za szkody, nakłada ustawodawca na niego obowiązek starania się i pilnowania, by przez ruch jego samochodu nie uszkodzono osoby lub rzeczy.

III. ZWOLNIENIE SIĘ OD ODPOWIEDZIALNOŚCI.

a) Wedle „kodeksu":

„Od tej odpowiedzialności mogą uwolnić się tylko, gdy udowodnią, że szkoda powstała wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za której czyny nie ponoszą odpowiedzialności, albo wskutek siły wyższej" (art. 152 § 1 zd. 2).

b) Wedle „pruskich":

„Obowiązek wynagrodzenia jest wykluczony, jeżeli przyczyną wypadku jest *nieuchronne zdarzenie,* nie polegające ani na istnieniu wady i właściwości samochodu, ani na odmówieniu jego czynności. Jako nieuchronne uważa się zdarzenie w szczególności wtenczas, jeżeli spowodowane zostało ono zachowaniem się uszkodzonego albo osoby trzeciej, nie zajętej przy ruchu samochodu albo zwierzęcia, a tak utrzymujący samochód jak i kierowca przestrzegali wszelkiej według okoliczności koniecznej staranności" (§ 7 ust. 2).

c) Wedle „austriackich":

„Kto wedle § 1 odpowiada za szkodę, zostaje zwolniony od obowiązku odszkodowania tylko wówczas, gdy udowodni, że zdarzenie wyrządzające szkodę spowodowane zostało zawinieniem osoby trzeciej lub samego poszkodowanego, albo że nie można go było uniknąć mimo zachowania prze-

pisanych i naturą rzeczy wskazanych ostrożności przy kierowaniu i obchodzeniu się z automobilem, a nie można go przypisać właściwości automobilu lub osobliwości, niedopisaniu względnie wadom w jego funkcjonowaniu" (§ 2).

Najtrudniej zwolnić się od odpowiedzialności na podstawie kodeksu, gdyż właściciel samochodu musi:

1) sam przeprowadzić dowód,
2) że szkoda powstała wskutek siły wyższej,
3) albo z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej,
4) że wina tych osób jest *wyłączna,*
5) że za czyny osoby trzeciej nie ponosi odpowiedzialności.

Wedle „kodeksu" ponosi odpowiedzialność, jeśli ma nadzór nad tą osobą z powodu stanu psychicznego lub cielesnego (art. 142) jeśli powierza czynności tej osobie, chybaby udowodnił, że nie ponosi żadnej winy w wyborze, z wyjątkiem, gdy zawodowo trudni się wykonaniem takich czynności (art. 144), wreszcie jeśli powierza czynności podwładnemu (art. 145).

Łatwiej już zwolnić się na podstawie „austriackich", które nie żądają wykazania wyłącznej, lecz *zwykłej winy* osoby trzeciej lub poszkodowanego i zwalniają właściciela samochodu po wykazaniu, że szkody nie można było uniknąć mimo zachowania przepisanych ustawą i naturą rzeczy wskazanych ostrożności przy kierowaniu i obchodzeniu się z samochodem, a szkody nie można przypisać właściwościom samochodu lub osobliwości, niedopisaniu względnie wadom w jego funkcjonowaniu. Zaznaczam, że powoływanie się na zawinienie osoby trzeciej jest wykluczone, jeśli jeden z odpowiedzialnych posługiwał się nią przy opędzie samochodu (§ 2 ust. 3).

Najłagodniejsza jest „pruska", gdyż nie żąda przeprowadzenia dowodu winy osoby trzeciej lub poszkodowanego, lecz poprzestaje na wykazaniu ich zachowania się, powodującego szkodę. Będzie to t. zw. nieuchronne zdarzenie, przy czym właściciel samochodu musi dodatkowo dowieść, że on sam jak i kierowca przestrzegali wszelkiej staranności, koniecznej wedle okoliczności. Również wywołanie wypadku zachowaniem się zwierzęcia, siłą wyższą i tym podobnymi będzie nieuchronnym zdarzeniem, jeśli nie polega ani na istnieniu wady z właściwości samochodu, ani na odmówieniu jego czynności.

IV. WYŁĄCZENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI.

a) Wedle „kodeksu":

Z odpowiedzialności właścicieli samochodów wyłączone są pretensje za szkody, wyrządzone tym, których samochód przewiózł z grzeczności (art. 154 § 2).

b) Wedle „pruskiej":

„Przepisy ustawy samochodowej nie mają zastosowania, jeżeli w czasie wypadku przewożono samochodem uszkodzonego albo rzecz uszkodzoną, albo jeśli uszkodzony był przy ruchu samochodu czynny" (§ 8 pkt. 1).

c) Wedle „austriackiej":

„Postanowienia ustawy samochodowej nie mają zastosowania do roszczeń o odszkodowanie osób lub rzeczy, które zostają przewożone samo-

chodem, chyba że to użycie nastąpiło za zapłatą albo w zawodowym transporcie osób lub rzeczy, albo w służbie lub na zlecenie jednej z osób odpowiedzialnych" (§ 4 ust. 1).

Także w sprawie wyłączenia z odpowiedzialności, najłagodniej traktuje właściciela samochodu ustawa pruska, wyłączając ryczałtem pretensje wszystkich osób, przewożonych nim. Stąd pochodzi w b. zaborze pruskim szeroko rozpowszechnione ubezpieczenie pasażerów od nieszczęśliwych wypadków — zwłaszcza w dorożkach samochodowych i autobusach — by im choć w części wynagrodzić ustawowy brak odpowiedzialności właścicieli samochodów w stosunku do nich.

Ustawa austriacka nie wyłącza osób, jadących za zapłatą (dorożka, autobus), jadących w służbie lub na zlecenie właściciela samochodu.

Kodeks natomiast wyłącza jedynie osoby, przewożone z grzeczności.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWCY.

a) Wedle „kodeksu":

„Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia" (art. 134).

b) „Pruska" nie reguluje tej odpowiedzialności, zatem obowiązuje podany wyżej artykuł 134 „kodeksu".

c) Wedle § 1 „austriackiej" odpowiada kierowca na równi z właścicielem. Ta ustawa jest zatem dla kierowcy najostrzejsza, przyjmując zasadę ryzyka, podczas gdy na pozostałym obszarze obowiązuje zasada winy. Ustawa ta jednak zwalnia od odpowiedzialności wojskowego, jeśli kierował samochodem w służbie. (§ 1 ust. 2).

VI. WINA POSZKODOWANEGO.

a) Wedle „kodeksu" zwalnia właściciela samochodu zaistnienie winy poszkodowanego jedynie, jeśli ona jest wyłączna i została przez właściciela samochodu dowiedziona (art. 152 § 1).

b) Wedle „pruskiej" wina poszkodowanego, która przyczyniła się także do powstania szkody, wpływa na rozmiar wynagrodzenia w takim stopniu, w jakim jedna lub druga strona spowodowała szkodę (§ 9).

c) Wedle „austriackiej", jeśli szkoda pochodzi także w części z winy poszkodowanego, wówczas należy jemu przyznać jedynie część roszczeń (§ 2 ust. 4).

VII. ODDANIE DO UŻYTKU — POZBAWIENIE ROZPORZĄDZANIA SAMOCHODEM.

a) Wedle „kodeksu":

„Jeżeli jednak środek komunikacyjny był do użytku innej osobie oddany na jej własny rachunek i niebezpieczeństwo, albo jeśli właściciel został pozbawiony możności rozporządzania nim wskutek cudzego czynu bezprawnego, za szkodę wyrządzoną odpowiada zamiast właściciela ten, kto miał władzę rozporządzania środkiem komunikacji" (art. 153 § 2).

b) Wedle „pruskiej":

„Skoro bez wiedzy i woli utrzymującego samochód zostanie przez kogoś innego puszczony w ruch, to sprawca jest obowiązany do wynagrodzenia szkody w miejsce utrzymującego samochód" (§ 7 ust. 3).

c) Wedle „austriackiej":

„Gdy samochód w czasie zajścia zdarzenia wyrządzającego szkodę pozostawiony był komuś do przedsiębrania opędu na własny rachunek i niebezpieczeństwo (przedsiębiorca opędu) to odpowiada tenże w miejsce właściciela" (§ 1 ust. 3).

„Gdy samochód w czasie zajścia zdarzenia wyrządzającego szkodę usunięty był spod dyspozycji właściciela lub przedsiębiorcy opędu wskutek bezprawnego działania, to odpowiada w jego miejsce ten, kto dyspozycję wykonywa" (§ 1 u. 4).

„Kto się uchyla od odpowiedzialności, musi udowodnić okoliczności, na których się jego zwolnienie zasadza" (§ 1 ust. 5).

VIII. ZDERZENIE SIĘ DWÓCH POJAZDÓW.

a) Wedle „kodeksu":

„W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji osoby, które ponoszą odpowiedzialność, mogą wzajemnie dochodzić naprawienia szkód, poniesionych wskutek zderzenia, tylko na zasadach ogólnych" (art. 154 § 1).

b) Wedle „pruskiej" jeżeli szkoda powstała przy zderzeniu się kilku samochodów dla jednego z nich, zobowiązanie do wynagrodzenia i rozmiar wynagrodzenia zależy od tego, w jakim stopniu przeważnie jeden lub drugi samochód szkodę spowodował (§ 17).

c) Wedle „austriackiej" postanowienia ustawy samochodowej nie mają zastosowania do wzajemnych roszczeń za uszkodzenie zobowiązanych lub ich rzeczy, o ile szkoda powstała z tego samego wypadku (§ 3).

IX. ODSZKODOWANIE.

Odszkodowanie na ziemiach Polski uregulowane jest jednolicie kodeksem zobowiązań w artykułach 157 do 167. W szczególności odszkodowanie obejmuje stratę, jaką poszkodowany poniósł i korzyść, której mógł się spodziewać, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

W pewnych wypadkach można żądać również zadośćuczynienia za krzywdę moralną (art. 158 § 3).

„Jeżeli poszkodowany przyczynił się do wyrządzenia szkody, odszkodowanie ulega odpowiedniemu zmniejszeniu" (art. 158 § 2).

Odszkodowanie należy się w pieniądzach. Sąd jednak może nakazać przywrócenie rzeczy do stanu poprzedniego (art. 159).

W razie złego zamiaru lub rażącego niedbalstwa zobowiązanego do odszkodowania, można żądać także szczególnej wartości rzeczy (art. 160).

W razie uszkodzenia osób należy wynagrodzić wszelkie koszty, w razie utraty zdolności zarobkowej lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, odpowiednią szkodzie rentę (art. 161). W razie śmierci koszty leczenia i pogrzebu oraz rentę tym, których zmarły utrzymywał lub obowiązany był utrzymywać, ewentualnie i osobom bliskim (art. 162).

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia życia, Sąd może przyznać poszkodowanemu lub instytucji przezeń wskazanej stosowną sumę pieniężną jako zadośćuczynienie za cierpienie fizyczne i krzywdę moralną (art. 165).

„W razie śmierci poszkodowanego wskutek uszkodzeń ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego, lub instytucji przez nich wskazanej, stosowną sumę pieniężną jako zadośćuczynienie za doznaną przez członków rodziny krzywdę moralną" (art. 166).

X. PRZEDAWNIENIE.

a) Wedle „kodeksu":

„Z upływem lat trzech ulegają przedawnieniu wierzytelności z tytułu naprawienia szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym.

Termin ten liczy się od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie, obowiązanej do odszkodowania.

W każdym razie wierzytelności przedawniają się z upływem lat dwudziestu od dnia spełnienia czynu, wyrządzającego szkodę.

Jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, wierzytelność ulega przedawnieniu dwudziestoletniemu, licząc od dnia popełnienia przestępstwa" (art. 283).

b) Wedle „pruskiej":

„Roszczenia o wynagrodzenie szkody przedawniają się w dwu latach poczynając od chwili, w której uprawniony do wynagrodzenia dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanego do wynagrodzenia szkody, a bez względu na tę wiadomość w trzydziestu latach od wypadku (§ 14 u. 1).

Uprawniony do wynagrodzenia szkody traci prawo przysługujące mu na podstawie przepisów tej ustawy, jeżeli najpóźniej w przeciągu dwóch miesięcy po otrzymaniu wiadomości o szkodzie i o osobie zobowiązanego do wynagrodzenia szkody nie doniesie o wypadku zabowiązanemu. Nie ma utraty prawa, jeżeli nie było doniesienia wskutek okoliczności przez uprawnionego nie zawinionej albo jeżeli zobowiązany w przeciągu podanego czasokresu otrzymał wiadomość o szkodzie w inny sposób" (§ 15).

c) Wedle „austriackiej":

„Prawo podnoszenia roszczeń o odszkodowanie przedawnia się:

a) w sześciu miesiącach licząc od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanego do odszkodowania,

b) także bez względu na wiadomość tę w trzech latach od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę.

Roszczenie o wynagrodzenie szkody gaśnie także przed upływem czasu przedawnienia, jeśli uprawniony do żądania wynagrodzenia z winy zaniedbał w przeciągu czterech tygodni po dniu, w którym dowiedział się o osobie zobowiązanego do wynagrodzenia, donieść mu o wypadku, chyba, że może udowodnić, iż obowiązany do wynagrodzenia w przeciągu tego czterotygodniowego czasokresu dowiedział się w innej drodze o wypadku" (§ 6).

XI. PRZYMUSOWE UBEZPIECZENIE.

Przymusowe ubezpieczenie właścicieli samochodów (motocykli) od odpowiedzialności cywilnej uregulowane jest rozmaicie w różnych państwach. W jednych (Anglia, Szwajcaria) istnieje przymus ubezpieczenia wszystkich samochodów i motocykli. W innych państwach ubezpieczone są przymusowo wszystkie samochody z wyłączeniem jednak motocykli (Austria, Szwecja). Wreszcie istnieje przymus ubezpieczenia tylko dla autobusów i dorożek samochodowych (Czechosłowacja, Jugosławia).

Nie ulega wątpliwości, że ze względów społecznych najlepszym jest stan w państwach, w których właściciele wszystkich samochodów i motocykli ubezpieczeni są przymusowo od odpowiedzialności cywilnej. Tam to wszyscy poszkodowani samochodami mają pewność, że o ile Sąd przyzna im odszkodowanie, otrzymają je od zobowiązanych.

Inaczej w państwach, w których nie ma lub jest tylko częściowo przymusowe ubezpieczenie. Cóż przyjdzie poszkodowanemu z najlepszych ustaw samochodowych, chroniących go od szkód, jeśli nie ma pewności, że po prawomocnym zasądzeniu — ściągnie od zobowiązanego świadczenie. Wiadomo, że w obecnej złej koniunkturze ściąganie należności nie jest bynajmniej pewne, przeciwnie, nieściągalność jest bardzo często pewna, a przy tym samo ściąganie należności jest wcale kosztowne. Zatem w braku przymusowego ubezpieczenia samochodów, odpowiedzialność właściciela jest często iluzoryczna.

U nas istnieje jedynie przymus ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej właścicieli autobusów i samochodów ciężarowych, przewożących towary odpłatnie, wedle ustawy z dnia 14 marca 1932 (Dz. U. R. P. Nr. 32 z dnia 18 kwietnia 1932 r. poz. 336) i rozporządzenia Ministra Komunikacji z dnia 6 lipca 1932 (Dz. U. R. P. Nr. 95 z dnia 31 października 1932 poz. 821) oraz dla właścicieli dorożek samochodowych wedle ustawy z dnia 22 marca 1933 (Dz. U. R. P. Nr. 32 poz. 273) i rozporządzenia Ministra Komunikacji i Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 6 kwietnia 1935 (Dz. U. R. P. Nr. 29 z dnia 19 kwietnia 1935 poz. 226). Dla województwa Śląskiego ustawa z r. 1932 i 1933 uzupełniona jest rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1933 (Dz. U. R. P. Nr. 84 z dnia 29 października 1933 poz. 619).

Wedle tych ustaw zawarcie ubezpieczenia dozwolone jest w jednym z towarzystw ubezpieczeń w Polsce, uprawiających dział ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej. Sumy gwarancyjne ubezpieczenia wynoszą co najmniej: zł. 10.000.— za uszkodzenie jednej osoby
„ 30.000.— za uszkodzenie więcej osób
„ 2.000.— za uszkodzenie cudzej własności.

XII.

Powyższy szkic porównawczy odpowiedzialności cywilnej właścicieli samochodów na ziemiach Polski obrazuje warunki ustawowe, wśród których towarzystwa ubezpieczeń uprawiają dział ubezpieczeń samochodów od odpowiedzialności cywilnej.

Na ogół biorąc, najkorzystniejsza dla właścicieli samochodów jest ustawa pruska. Jeśli do tego dodamy, że na terenie obowiązywania tej ustawy drogi publiczne są u nas najlepsze — przez co i ilość wypadków mniejsza — dochodzimy do przekonania, że ubezpieczenie to jest na tym terenie najmniej ryzykowne.

Bardziej rygorystyczną jest już ustawa samochodowa, obowiązująca w Małopolsce, a najsurowsze są przepisy „kodeksu", obowiązującego na reszcie ziem Polski. A tam właśnie do pierwszego lipca 1934 roku nie było specjalnej ustawy samochodowej, zaś kodeks Napoleona nie znał jeszcze niebezpieczeństwa, które mieści się w ruchu samochodowym, przy czym praktyka sądowa wywodziła odpowiedzialność właściciela samochodu jedynie z artykułu 1384 ust. 1 tego kodeksu.

Dr. Maksymilian Rittman.

Prof. IG. EICHSTAEDT.

STATYSTYKA A PRZYCZYNOWOŚĆ

Niewątpliwie wielkie zdumienie ogarnęło tych, którzy z konkretnych materiałów statystycznych prawidłowo opracowanych otrzymali taki wynik, że wzmożonej działalności stacyj i ośrodków opieki nad dzieckiem, więc roztoczeniu jej na coraz większy odsetek wszystkich dzieci w danym obwodzie, towarzyszy często *pogorszenie* się śmiertelności wśród dzieci tegoż obwodu! Z liczb, zebranych w ciągu kilku lat przez takie ośrodki w Berlinie, wyliczono nawet ściśle współczynnik korelacji i istotnie otrzymano dla niego wartość dodatnią: + 0,21, co znaczy, że powszechna śmiertelność wśród dzieci wzrastała, im większą część ogólnej liczby dzieci obejmowała opieka stacyj. A wszyscy spodziewamy się przeciwnie wydatnego *zmniejszenia* śmiertelności wskutek całej tej akcji!

Nie mniej zaskoczyć musi niejednego statystyczne wykazanie faktu, że śmiertelność wśród górników, nawet z wliczeniem nieszczęśliwych wypadków, jest w poszczególnych klasach wieku przeważnie nawet nieco mniejsza od powszechnej śmiertelności całej męskiej ludności w tych samych klasach wieku — wbrew powszechnemu przekonaniu o szkodliwości właśnie tego zawodu dla zdrowia i długości życia.

Tak samo za pewnik uchodzi, że wielkie miasta, pozbawione świeżego wiewu pól, lasów i jezior, w wysokim stopniu szkodliwie oddziałują na zdrowie, skracając życie, więc powiększając śmiertelność. Tymczasem wszystkie odnośne dane statystyczne w Polsce wykazują, że we wszystkich naszych wielkich miastach (od 100.000 mieszkańców wzwyż) śmiertelność jest wybitnie mniejsza od przeciętnej śmiertelności w całym kraju, czyli że wśród samej ludności wiejskiej i małomiejskiej jest ona jeszcze większa. Mały Rocznik Statystyczny podaje następujące cyfry:

	Śmiertelność na 1000 mieszkańców: w całym kraju	w miastach od 100.000 mieszkańców wzwyż
1932	15,0	12,0
1933	14,2	11,1
1934	14,4	11,2
1935	14,0	11,2

Stosunek ten musi tym bardziej zastanowić, jeżeli zważymy, że na karb śmiertelności „wielkomiejskiej” idą także te — stosunkowo dość liczne — zgony osób, które z małych miast lub z wsi przybyły do szpitali i klinik wielkiego miasta właśnie w ciężkich wypadkach zachorzenia.

Nieraz więc wynik statystyczny zdaje się kłócić z logicznym albo już skądinąd — rzeczywiście lub pozornie — stwierdzonym stosunkiem przyczynowym między obserwowanymi zjawiskami, szczególnie z życia społecz-

nego. „Statystyką można udowodnić wszystko” — takim machnięciem ręki już niejeden odsądził ją od naukowej czci i wiary.

Należy jednak zawsze mieć na uwadze, że zadanie statystyki jako takiej ogranicza się do zebrania materiałów czyli danych cyfrowych i do opracowania ich według prawidłowych metod (wypośrodkowanie tych metod należy zatem również do zadań statystyki). Słowem: statystyka przedstawia w swoich liczbach faktyczną rzeczywistość, wprawdzie tylko z punktu widzenia *ilości* zdarzeń.

Jeżeli owocem prac statystycznych są dwa szeregi liczb A_n i B_n $(n = 1, 2, 3 \ldots .)$, to statystyka nie daje wyjaśnienia kwestii stosunku przyczynowego między nimi, więc czy w ogóle zachodzi między nimi stosunek przyczynowy wzgl. czy liczby szeregu A są przyczyną liczb szeregu B, czy też na odwrót.

Pojęcie przyczynowości otrzymała statystyka w pierwszej fazie swego rozwoju — od teologii i od fizyki i to zrazu w zabarwieniu metafizycznym. Pruski pastor J. P. Süssmilch (1707 — 1767) zapoczątkował ten kierunek. Przy porównywaniu różnych statystycznych materiałów ludnościowych zauważył on znamienną regularność co do urodzeń, co do t. zw. proporcji płciowej (t. j. stosunku ilości urodzeń chłopców i dziewcząt), co do zgonów także w poszczególnych wiekach w różnych tablicach śmiertelności i w tym widział najbardziej przekonywujący dowód istnienia boskiej ręki, bezpośrednio kierującej wszelkimi ludzkimi sprawami i utrzymującej harmonijny porządek (stąd tytuł jego książki „Boski Porządek”). Węgielnym kamieniem tej konstrukcji była teza wzgl. wysnuta z posiadanych materiałów statystycznych konkluzja, że rodność, śmiertelność i inne ludnościowe zjawiska statystyczne, są niezmienne po wszystkie czasy i u wszystkich narodów.

Tę tezę podniesiono nieco później, w pierwszej połowie XIX wieku, w okresie triumfów fizyki, do godności praw przyrody, wiecznych i niezmiennych jak prawa fizyki. Wszystko jest dokładnie z góry ustalone: ile dzieci ma się urodzić, ilu wśród nich chłopców, a ile dziewcząt, ile małżeństw ma być zawartych i w jakim wieku, ilu ludzi ma umrzeć i na co i w jakim wieku, ilu ma popełnić samobójstwo, a ilu morderstwo i t. d. Jest to budżet jak najściślej z góry ustanowiony, który corocznie spełnia się jak najdokładniej z tym, że ewentualne nieznaczne odchylenia mają znaczenie poniekąd luzów kasowych, które przenoszą się na następny rok i tam zostają wyrównane. „Il est un budget, qu’on paye avec une régularité effrayante, c’est celui des prisons, des bagnes et des échafauds”, tak sformułował statystyczne credo tego kierunku jego najwybitniejszy przedstawiciel, belgijski astronom i statystyk Ad. Quetelet (1796—1874).

Obecnie na szczęście statystyka rozstała się już z tą nadprzyrodzoną, metafizyczną przyczynowością, uważając, że rozwiązywanie zagadnień metafizycznych leży poza granicami wiedzy statystycznej.

Ale i w obecnym ciaśniejszym, wyłącznie „przyziemnym” zakresie operujemy pojęciem przyczynowości. Ten sposób wiązania poszczególnych zjawisk jest człowiekowi przyrodzony i bez niego nie możemy się obejść — bez niego bylibyśmy zupełnie bezradni i bezsilni wobec świata zjawisk nas otaczających. Zawsze zjawisko, poprzedzające inne, uważamy za przyczynę jego, a tamto za jego skutek. „Post hoc, ergo, propter hoc”. Osoba X. zachorowała na grypę i umarła. Uważamy grypę za przyczynę śmierci.

Obecnie wiemy, że takie sformułowanie jest tylko uproszczonym i bardzo niekompletnym skrótem procesu nader skomplikowanego i w swoim przebiegu zależnego od różnych innych okoliczności. Wiemy, że na powstanie choroby i jej przebieg, a tym bardziej na śmiertelny wynik jej składają się liczne inne „przyczyny": osobista dyspozycja, odporność, chwilowa podatność na taką infekcję, stan odżywiania, budowa ciała, usposobienie, przebyte choroby, zewnętrzne warunki, a w stopniu bynajmniej nie najmniejszym — trafność zastosowanej terapii. Mimo to notujemy tylko grypę jako przyczynę śmierci, bo inaczej nie podołalibyśmy mnogości zjawisk. Postać rzeczy zmienia się nieco, jeżeli wyraźnie współdziała kilka przyczyn śmierci, wśród których żadna swym znaczeniem nie przeważa nad innymi, np. jeżeli grypa nawiedza organizm, wyczerpany już inną ciężką chorobą chroniczną albo ostrą: choroba ta sama może nie byłaby spowodowała śmierci przynajmniej na razie, gdyby nie dołączyła się grypa, a z drugiej strony grypę samą byłby organizm może przetrzymał, gdyby tamta choroba nie była przedtem go osłabiła.

Nie zawsze więc ta sama przyczyna wywołuje te same następstwa. Tym właśnie świat zjawisk społecznych różni się zasadniczo od świata fizykalnego, gdzie w całej rozciągłości panują prawa fizykalne w znaczeniu ścisłego stosunku przyczynowego: ta a ta „przyczyna" wywołuje zawsze taki sam „skutek", i stosunek ten daje się jakościowo i ilościowo ująć w postać matematycznego „prawa", które nam daje pewność, że zawsze, w *każdym* wypadku i teraz i w przyszłości tak samo jak i w przeszłości w razie działania danej przyczyny nastąpi ten sam efekt w tym samym natężeniu i przebieg ten możemy z całą dokładnością naprzód przepowiedzieć i wyliczyć w *każdym poszczególnym* wypadku. Tego nigdy nie zdołamy osiągnąć w świecie zjawisk społecznych, chociażbyśmy nawet znali jak najdokładniej wszelkie okoliczności. Nigdy nie możemy naprzód powiedzieć, czy i kiedy ta a ta osoba zachoruje na grypę, czy choroba ta będzie miała taki a taki przebieg i wynik. I jeżeli dwie zupełnie równe osoby zapadły na nią w tych samych okolicznościach i warunkach, to jednak przebieg jej może znacznie się różnić.

Tutaj więc wynik jest zawsze przypadkowy. W świecie zjawisk społecznych t. zw. przyczyny są tylko okolicznościami, które sprzyjają wzgl. utrudniają zajście pewnego zdarzenia; są to poniekąd dyspozycje albo warunki, na podstawie których dane zdarzenie *może* nastąpić, ale niekoniecznie *musi* nastąpić. W miejsce ścisłej determinacji mamy więc tutaj tylko możliwość, którą przy wielkich ilościach w pewnych warunkach nazywamy też prawdopodobieństwem.

Tylko *takie* zdarzenie może być przedmiotem badań statystycznych, więc jedynie zdarzenie, które po innym zdarzeniu *może,* ale niekoniecznie *musi* nastąpić. Czy między obu zdarzeniami istotnie istnieje stosunek przyczynowy w pojęciu klasycznej mechaniki, tego zagadnienia statystyka nie rozstrzyga i jak widzieliśmy, wcale nie może go rozważać. Wykażemy to na bardzo znamiennym przykładzie.

Pewien angielski autor zestawiał przed kilku laty cyfry przywozu jabłek z śmiertelnością i stwierdził, że wraz z konsumcją jabłek wzrasta śmiertelność — na raka! Wyraźnie dodatnia korelacja — a jednak chyba nie oznacza ona stosunku przyczynowego. Wyraźne post hoc, ale jest kwestia, czy stąd wynika też propter hoc.

Jeżeli więc — jak już powyżej powiedzieliśmy — owocem prac statystycznych są dwa szeregi liczb statystycznych:

$$A_1, A_2, A_3 \ldots\ldots\ldots\ldots A_n$$
$$B_1, B_2, B_3 \ldots\ldots\ldots\ldots B_n$$

to statystyka nie wyjaśnia zupełnie kwestii stosunku przyczynowego między nimi. Człowiek jednak wskutek przyrodzonej skłonności (cf. powyżej) usiłuje powiązać oba takie szeregi spoidłem stosunku przyczynowego — ale tym samym opuszcza stały ląd ścisłej wiedzy i obserwacji, a pełnymi żaglami steruje na szerokie wody rozumowań i domysłów. Jeżeli tutaj błądzi, to nie można winić statystyki i to nie rozstrzyga o wartości jej rezultatów, które nie mogą podlegać wątpliwości, skoro otrzymaliśmy je z bezpośredniej obserwacji faktów — o ile oczywiście przy obserwowaniu i opracowywaniu materiałów statystycznych postępowano prawidłowo.

Człowiek rozumuje np., że liczby szeregu B są następstwem liczb szeregu A. Tymczasem może w rzeczywistości akurat odwrotnie liczby szeregu A są następstwem liczb szeregu B, a istnieją jeszcze inne możliwości, np. że tylko w niektórych wypadkach liczby szeregu A są następstwem liczb szeregu B, a w innych wypadkach wręcz przeciwnie, albo że między obu szeregami nie zachodzi żaden stosunek przyczynowy, albo że liczby obu szeregów A i B są następstwem trzeciego szeregu liczb C, albo może jeszcze dalszych szeregów D, E...., których częściowo może nawet nie znamy.

Z licznych statystyk wynika w poszczególnych klasach wieku większa śmiertelność mężczyzn nieżonatych niż żonatych. Fakt ten jako taki statystycznie nie ulega wątpliwości. Winę dopatruje się w odmiennym trybie życia, jaki starzy kawalerowie wiodą i nieraz wieść muszą właśnie z winy swej samotności, przy czym wskazuje się przedewszystkiem na pokusy i niebezpieczeństwa atmosfery lokali rozrywkowych, którym nieżonaci właśnie wskutek swej samotności więcej składają ofiar niż żonaci, a więc na większą konsumcję napojów alkoholowych, „abusus in Baccho et in Venere". Ale jest też możliwe, że osobnicy ci nie weszli w stosunki małżeńskie właśnie dla swego słabego zdrowia, bądź to z wysokiego poczucia odpowiedzialności, bądź też dlatego, że z powodu mniejszej zdolności do pracy i mniejszych widoków zarobkowania nie czuli się w możności utrzymania własnej rodziny. Tu więc nie wiadomo, czy starokawalerstwo jest przyczyną zwiększonej śmiertelności, czy przeciwnie istniejący już z góry słabszy stan zdrowia, więc z góry już większa śmiertelność jest przyczyną trwania w wolnym stanie, czyli: czy zachodzi tutaj selekcja, więc dobór osobników o ogólnej pogorszonej śmiertelności. Słowem: nie wiadomo tutaj, czy liczby szeregu A są przyczyną liczb szeregu B, czy na odwrót. Kwestię tę mogłoby rozstrzygnąć tylko ścisłe indywidualne statystyczne badanie (w łącznej liczbie dostatecznie wielkiej) stosunku między żonatością resp. nieożenieniem się a stanem zdrowia w normalnym wieku zawierania związków małżeńskich. Prawdopodobnie w rzeczywistości stosunek przyczynowy istnieje tutaj w jednych wypadkach w jednym kierunku, w drugich w przeciwnym kierunku. Lecz zbadana dotychczas ta kwestia nie jest.

To samo zjawisko selekcji czyli doboru zarysowuje się jeszcze silniej w zakresie zagadnienia wpływu *zawodu* na śmiertelność. Statystyki wykazują wyraźnie, że jedne zawody oznaczają się większą śmiertelnością, inne mniejszą. Wynik ten przypisuje się zawsze bezpośredniemu wpły-

wowi czynności zawodowych na stan zdrowia („śmiertelność zawodu"). Z łatwością dadzą przytoczyć się liczne argumenty dla wytłumaczenia podwyższonej śmiertelności, np. wśród krawców, szewców, kelnerów, spowodowanej wykonywaniem zawodu. Ale niewątpliwie np. zajęcia kowala również są szkodliwe dla zdrowia, a jednak zawód ten wyróżnia się korzystną śmiertelności. Na wstępie naszych wywodów wskazaliśmy na podobny objaw nawet w niebezpiecznym zawodzie górników. Przy wyborze zawodu ma miejsce wyraźna selekcja — świadoma albo podświadoma. Osobnicy wątlejsi i mniej zdrowi nie sprostaliby obowiązkom zawodów jak kowala, rzeźnika i dlatego obierają zawody lżejsze. Wiadomo, że fizycznie słabszy brat zostaje — zależnie od warunków — fryzjerem, krawcem, nauczycielem, a jego brat fizycznie silny i zupełnie zdrowy obejmuje gospodarstwo albo wyucza się na kowala, ślusarza i t. p. Ta selekcja przydziela więc poszczególnym zawodom materiał ludzki, który już z góry różni się stanem zdrowia, a więc musi różnić się potem i śmiertelnością. Szczególnie jaskrawo występuje ten fakt na jaw, jeżeli następuje jeszcze selekcja lekarska, jak to ma miejsce przy niektórych gałęziach zatrudnień urzędniczych (szczególnie u kolejarzy), w armii. W niektórych więc wypadkach nie zawód jest przyczyną większej śmiertelności, lecz przeciwnie śmiertelność już z góry zwiększona jest przyczyną wyboru zawodu: nie liczby szeregu A są przyczyną liczb szeregu B, lecz akurat odwrotnie. W tych wypadkach zamiast o „śmiertelności zawodu" trzeba właściwie mówić o „zawodzie śmiertelników", więc o zawodzie, zatrudniającym osoby, których stan zdrowia już od młodości nie predestynuje do długiego życia. O właściwej śmiertelności zawodu możemy mówić tylko, jeżeli nadśmiertelność pojawia się dopiero w dalszych latach, więc po szeregu lat wykonywania zawodu, zaś w pierwszych, więc młodych latach, śmiertelność była normalna. Do zbadania tej kwestii trzeba rozłożyć materiał statystyczny według lat wieku wzgl. w/g liczby lat przebytych w zawodzie, ewtl. także w/g przyczyn śmierci. Tak stwierdzono np. u kelnerów, że śmiertelność w młodszych latach jest zupełnie normalna i dopiero w dojrzalszych latach występuje nadśmiertelność — tu więc zawód jest rzeczywiście przyczyną wyższej śmiertelności (liczby szeregu A są przyczyną liczb szeregu B). Natomiast krawców cechuje bardzo wyraźna nadśmiertelność właśnie w pierwszych, młodszych latach — tu więc stosunek przyczynowy biegnie w przeciwnym kierunku: większa śmiertelność z góry przewidywana jest przyczyną wyboru zawodu; liczby szeregu B są przyczyną liczb szeregu A. W obu jednak wypadkach stwierdzenie wzgl. wywnioskowanie stosunku przyczynowego ma znaczenie tylko w odniesieniu do wielkiej liczby osobników danego zawodu; w poszczególnym, indywidualnym wypadku stosunek ten może kształtować się całkiem odmiennie.

Statystyka zna więcej takich wypadków, gdzie obserwacja daje jej dwa szeregi liczb odnoszące się do dwóch zjawisk, co do których domniemywamy się, że między nimi zachodzi niewątpliwy stosunek przyczynowy, jednakowoż nie możemy rozstrzygnąć, w którym kierunku. I tak wiadomo, że wysokiej rodności odpowiada również wielka śmiertelność wśród dzieci, a małej rodności wybitnie mniejsza śmiertelność dzieci. Nie wiadomo tylko, co jest tutaj przyczyną, a co następstwem: czy z powodu licznej gromadki dzieci rodzice nie są w możności zapewnić każdemu z nich należytej opieki i może też mniejszą otaczają je troskliwo-

ścią, czy przeciwnie rodzice, których los prześladuje wielką śmiertelnością dzieci, rozwijają większą płodność dla zapewnienia sobie potomstwa. Prawdopodobnie zachodzi i jedno i drugie.

Inny przykład — to znany objaw, że biedne rodziny mają liczniejsze potomstwo, a zamożniejsze rodziny mniej liczne potomstwo. Zwykle uważa się większą zamożność za przyczynę mniejszej płodności. Jednakowoż istnieje możliwość akurat odwrotna, mianowicie, że większa płodność utrudnia dojście do zamożności, jest więc przyczyną, zatrzymującą dane rodziny na niższym stanie zamożności, gdy tymczasem mniejsza płodność ułatwia robienie oszczędności i tym samym dojście do dobrobytu.

O ile chodzi o trzeci przykład, który przytoczyliśmy na wstępie artykułu, to różnice w śmiertelności w wielkich miastach a w wioskach i małych miastach nie zależą jedynie od samego bezpośredniego wpływu — niekorzystnego lub korzystnego — środowiska, lecz także od licznych innych czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwa się możność korzystania z opieki lekarskiej. Pod tym względem warunki kształtują się znacznie korzystniej w miastach niż po wsiach, a możność łatwiejsza zapewnienia chorym stałej i dobrej opieki lekarskiej niewątpliwie wybitnie zmniejsza chorobowość i śmiertelność.

Wracając zaś do najpierwszego przykładu na wstępie artykułu, to oczywiście wykluczyć zupełnie musimy możliwość, by rozwój działalności stacyj i ośrodków opieki nad dzieckiem mógł przyczyniać się do pogorszenia śmiertelności wśród dzieci. Tam, gdzie oba te objawy obserwowano jako jednocześnie istniejące, wypływały one z ukształtowania się warunków gospodarczych. Był to właśnie okres zwiększającego się bezrobocia i znacznego pogarszania się koniunktury gospodarczej, a pogłębiania się kryzysu. W związku z tymi objawami gospodarczymi pogarszała się zdrowotność szczególnie dzieci, wzrastała wśród nich chorobowość i dlatego rodzice częściej udawali się do wspomnianej stacji pod opiekę fachową dla swoich dzieci. Więc właśnie przeciwnie większa chorobowość i przez to spowodowana większa śmiertelność była przyczyną wzmożenia się działalności stacyj — a raczej oba objawy miały wspólną przyczynę w pogarszaniu się warunków gospodarczych.

Przykłady te wykazują, że podobne rozumowania i wnioskowania trzeba przeprowadzać nadzwyczaj ostrożnie i przy tym rozpatrzeć zawsze wszystkie możliwe kierunki stosunku przyczynowego, nie tylko jeden, chociażby najbardziej dogadzał naszym upodobaniom i przyzwyczajeniom, których oczywiście nigdy zupełnie wyzbyć się nie możemy. Przede wszystkim trzeba uwolnić się od sposobu myślenia człowieka prymitywnego, który bezkrytycznie i na wiarę przyjmuje istnienie stosunku przyczynowego bez obserwacyj statystycznych albo układa je sobie według widzi mi się, według wyczucia albo zwyczaju, tradycji (metoda autystyczna). Przez całe wieki leczono rany gorącą oliwą. Zagłoba nakładał na rany dla zatrzymania krwi chleb z pajęczyną. I jeszcze dzisiaj bywają polecane różne leki i środki na takie lub inne choroby i dolegliwości tylko dlatego, że przy zastosowaniu ich w kilku wypadkach nastąpiło wyleczenie — nie bada się jednak kwestii, czy bez ich pomocy nie osiąga się tego samego skutku. „Post hoc” zachodzi nieraz zupełnie przypadkowo, a z tego wysnuwa się zaraz „propter hoc”.

Racjonalniej postępuje człowiek, który cyfrowo, więc przez porównywanie obserwuje i bada następstwa różnych działań, chociaż z braku doświadczenia wybiera materiał obserwacyjny bezkrytycznie. Tutaj można wymienić np. badanie śmiertelności i chorobowości poszczególnych zawodów bez uwzględnienia wieku, dalej przeprowadzanie takich badań na podstawie materiału statystycznego klinik i szpitali bez uwzględnienia liczebności osobników czynnych w danych zawodach i bez uwzględnienia wieku. Statystyka może dojść do rezultatów praktycznie użytecznych tylko przez porównywanie, ale porównywać można tylko to, co jest porównywalne. Wprawdzie świat zjawisk społecznych nie jest w możności przeprowadzenia systematycznych eksperymentów na wzór laboratoriów fizykalnych, chemicznych i t. d., które dla zbadania wpływu pewnych właściwości mogą wytworzyć dla dwóch obserwowanych grup dokładnie równe warunki, różniące się tylko pod względem właśnie tego jednego warunku. Eksperymentowanie jest w świecie zjawisk społecznych na ogół niemożliwe — tu dokonują się tylko obserwacje na zdarzeniach „naturalnych" i przy nich nie da się prawie nigdy tak urządzić, by dwie obserwacje mogły być uskutecznione w identycznych warunkach z różnicą tylko jednego warunku. Ale jeżeli wyniki takich obserwacyj mają wogóle być porównalne, to trzeba tak je urządzić, by odbywały się w warunkach przynajmniej w przybliżeniu równych, bez istotnych różnic. Co jest „istotne", o tem nie rozstrzyga mniemanie z góry i teoretycznie powzięte, lecz również dopiero obserwacja statystyczna.

Za trzeci stopień rozwoju możemy uważać przeprowadzanie prac statystycznych według ścisłych metod naukowych. Wtenczas więc przeprowadzamy szereg obserwacyj (= szereg liczb A) w jednakowych mniej więcej warunkach, i drugi szereg obserwacyj (= szereg liczb B) znowu w jednakowych mniej więcej warunkach, które różnią się od pierwszych tylko pod względem jednego warunku, właśnie tego, którego znaczenie chcemy poznać. Nieraz prosty rzut oka na oba szeregi liczb ujawnia, szczególnie biegłemu badaczowi, równoległość ich, która stanowi podstawę do wnioskowania, jaki jest związek między nimi i jego kierunek. Ale od szacowania zawsze jest lepszy ścisły rachunek. Bowiem jednak w żadnym razie nie istnieje zależność funkcjonalna. Do takiej a takiej liczby szeregu A nie należy akurat taka a taka liczba szeregu B: odpowiednia liczba szeregu B może być mniejsza lub większa, odchylenia są zupełnie przypadkowe. Przynależność taką nazwano — w przeciwieństwie do zależności funkcjonalnej — stochastyczną. Wszelkie wnioski, wyprowadzone z szeregów statystycznych o takiej równoległości stochastycznej, mają znaczenie tylko prawdopodobieństwa, a nigdy pewności.

Obecnie statystyka umie stopień równoległości stochastycznej nie tylko szacować „na oko", lecz nawet ściśle wyliczyć. Miarą tej równoległości jest t. zw. współczynnik korelacji = r, ułamek rzeczywisty niemianowany dodatni albo ujemny, więc liczba wahająca się w granicach między —1 a +1. Wartość r = o oznacza, że między obu szeregami nie istnieje żadna równoległość i zależność. Im więcej liczba r oddala się od zera i zbliża się do +1 albo —1, tym wyraźniejsza i wybitniejsza istnieje równoległość i zależność liczb pierwszego i drugiego szeregu, przy czym dodatnia wartość współczynnika r zawsze wyraża, że liczby obu szeregów jednocześnie zmieniają się w jednakowym kierunku, t. zn. jednocześnie zwięk-

szają się i jednocześnie zmniejszają się, zaś ujemna wartość współczynnika r dowodzi, że liczby jednego szeregu akurat rosną wtenczas, gdy liczby drugiego szeregu zmniejszają się (korelacja czyli równoległość dodatnia resp. ujemna). Na ogół zaczyna się już mówić o istnieniu równoległości, gdy współczynnik r ma wartość (dodatnią albo ujemną) większą od 0,2, więc [r] > 0,2.

Należy jednak podkreślić, że współczynnik r jest miarą jedynie równoległości liczb, otrzymanych z obserwacji. Jeżeli mówimy tutaj nieraz o „zależności", to może ono rozumieć się tylko w znaczeniu „równoległości", czyli mamy na myśli równoległość czyli „zależność" obserwowaną statystycznie, która zupełnie nie przesądza istnienia zależności faktycznej czyli stosunku przyczynowego, a już zupełnie zostawia otwartą kwestię kierunku tego stosunku, t. zn. czy liczby szeregu A są przyczyną liczb szeregu B, czy odwrotnie.

W przytoczonym powyżej przykładzie dodatnia korelacja między konsumcją jabłek a śmiertelnością na raka jest zupełnie wyraźna. Współczynnik korelacji ma wartość dość zbliżoną do +1, a jednak wszystko, a zwłaszcza głos medycyny zaprzecza możliwości istnienia stosunku przyczynowego, możliwości powiększania się śmiertelności na raka wskutek obfitszego spożywania owoców i też odwrotnie możliwości powiększania się konsumcji owoców wskutek zwiększonej śmiertelności na raka. Więc bezpośredni stosunek przyczynowy jest tutaj wykluczony mimo całkiem wyraźnej dodatniej korelacji. Lecz może w obu zjawiskach przejawia się wpływ wspólnego trzeciego źródła? Na przykład większej zamożności. Co do konsumcji owoców zgadza się to niewątpliwie. Czy także co do raka? Czy więc większy dobrobyt bardziej dysponuje do zachorzeń na raka i inne nowotwory złośliwe?

Inne podobne pytanie jest: Czy postęp cywilizacyjny i kulturalny wytwarza podatny grunt do takich zachorzeń i tym samym przyczynia się do powiększenia śmiertelności na tę straszną chorobę? (Oba te pytania tworzą całość o tyle, że z postępem kultury i cywilizacji łączy się zwykle wyższy poziom zamożności).

Przed kilku laty ogłosił Frederick L. Hoffman w amerykańskim czasopiśmie „Spectator" w tych kwestiach osobną pracę statystyczną, z której wynika wniosek, że we wszystkich prawie państwach śmiertelność na raka wzrasta stale z roku na rok i że odnośne liczby są znacznie większe dla krajów o starej i wysokiej kulturze, natomiast bez porównania mniejsze dla narodów prymitywnych. W U. S. A. umarło w 1900 r. na 100.000 ludności na raka tylko 63, a w r. 1930 już 99. W Anglii i Walii wynosiła ta liczba (zawsze w stosunku do 100.000 ludności): w 1911 r. 99, a w 1931 r. już 148,4. W Szkocji wzrosła ona z 34 w latach 1855 do 1860 na 133 w latach 1921 do 1928. W Nowym Yorku wynosiła ona w 1812 r. 7, w 1862 r. już 20, w 1912 r. 82, a w 1932 r. 119. O ile chodzi o porównawczy pogląd na różne kraje i narody, to podaje Hoffman za czasopismem „New Zealand Year Book" za okres 1925 do 1930 wzgl. 1925 do 1929 następujące przeciętne roczne stawki śmiertelności na raka w stosunku do 100.000 ludności: Ceylon 10, Salwador 13, Jamaica 23, Grecja 24, Litwa 30, Trynidad 40, Italia 60, Hiszpania 68, Japonia 70, Kanada 87, Francja 89, U. S. A. 95, Australia 95, Nowa Zelandia 101, Niemcy 116, Szwajcaria 139, Anglia i Walia 141, Dania 141, Szkocja 143, Austria 148. Mały Rocznik Staty-

styczny (np. rocznik 1935, strona 193) podaje za 1929 r. następujące stawki: Polska (tylko miasta liczące powyżej 25.000 mieszkańców) 78, Belgia 91, Francja 97, Węgry 100, Czechosłowacja 111, Szwecja 120, Holandia 121, Niemcy 129, Anglia 144, Austria 155. Oba źródła statystyczne zgadzają się więc. Wprawdzie trzeba uwzględnić nierównomierny rozkład ludności w poszczególnych krajach według wieku. Rak jest chorobą występującą w starszych latach, około 60 lat. Jeżeli na te klasy wieku przypada większa część ludności, to oczywiście na całą ludność przypada również większa rata śmiertelności na raka. Ale nawet jeżeli przez odpowiednie przerachowanie powyższych liczb wyeliminujemy wpływ nierównomiernego składu ludności według wieku, to niewiele zmnieniają się powyższe liczby i pozostaje nadzwyczaj wyraźna równoległość w sensie powyżej już zaznaczonym, t. zn. liczby śmiertelności na raka rosną z roku na rok i są większe w krajach o starej i wysokiej kulturze.

Tę równoległość bardzo wyraźną interpretowano już często jako niewątpliwy stosunek przyczynowy, w myśl którego właśnie postęp kultury przyczynia się w związku z głębokimi zmianami co do odżywiania się, czynności i trybu życia do coraz większego rozpowszechniania się strasznej choroby raka i innych nowotworów złośliwych. Na szczęście dla ludzkości istnieje inne wyjaśnienie tego objawu, znacznie prostsze i więcej prawdopodobne. Narody prymitywne i ubogie poprostu mało korzystają z opieki lekarskiej — w tych więc okolicznościach diagnoza „rak” bywa rzadko stawiana, bowiem chorobę tę może wykryć tylko medycyna przy zastosowaniu nowoczesnych środków. A właśnie w ostatnich dziesiątkach lat wiedza ogromnie wydoskonaliła metody rozpoznawcze na raka, przede wszystkim dzięki rozwojowi techniki roentgenowskiej. Tym właśnie tłumaczy się, że w warstwach zamożnych, które mogą pozwolić sobie na najdoskonalszą opiekę lekarską, jak i w krajach o wysokiej kulturze, więc też o wysoko rozwiniętej wiedzy lekarskiej diagnoza „rak” zachodzi częściej — nie dlatego, że tutaj choroba ta jest bardziej rozpowszechniona niż w warstwach niezamożnych wzgl. u narodów mało cywilizowanych, lecz tylko dla wyższego poziomu wiedzy medycznej i środków rozpoznawczych stojących do dyspozycji.

I w tym wypadku zachodzi między śmiertelnością na raka a zamożnością i też poziomem kulturalnym tylko korelacja, ale żaden stosunek przyczynowy.

Reasumujemy: Chcąc śledzić stosunki między zjawiskami społecznymi, trzeba obserwować je statystycznie i przy tym stosować prawidłowe metody, opracowane przez wiedzę matematyczno - statystyczną w oparciu o rachunek prawdopodobieństwa. Obserwacje trzeba przeprowadzać na materiale możliwie licznym w warunkach możliwie podobnych, różniących się tylko pod względem tej jednej okoliczności, której znaczenie zamierzamy właśnie zbadać. Otrzymawszy z takiej starannej obserwacji np. dwa szeregi liczb, zaleca się równoległość między nimi wyliczyć ściśle cyfrowo przy pomocy współczynnika korelacji. Ale i on stanowi tylko miarę statystycznej równoległości, nie przesądza jednakowoż, czy równoległość ta oznacza także faktyczną zależność między obu zjawiskami czyli przyczynowy stosunek między nimi, a już zupełnie nie wyznacza kierunku tego stosunku przyczynowego. Wszelkie wnioski, oparte na korelacji statystycz-

nej, mają znaczenie tylko prawdopodobieństwa i mogą być odnoszone tylko do wielkich liczb. Natomiast nie dają one absolutnie żadnej wskazówki co do przebiegu w jednym poszczególnym wypadku.

Nieraz wiązania stosunków między zjawiskami obserwowanymi kształtują się bardzo prosto. Np. Riebesell wyliczył z obszernego materiału statystycznego współczynnik korelacji między rynkową stopą procentową a ilością storn ubezpieczeń życiowych na +0,99 — tutaj stosunek przyczynowy jak i jego kierunek jest zupełnie naoczny. Ale rzadko stosunki układają się tak przejrzyście. To też przy wyprowadzaniu wniosków z obserwacji statystycznych trzeba zawsze być nadzwyczaj ostrożnym.

Równoległość i regularność statystyczna zupełnie nie stanowi o jednoznacznej zależności faktycznej czyli o stosunku przyczynowym.

Prof. Ig. Eichstaedt.

WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

ZAGADNIENIE REORGANIZACJI RYNKU UBEZPIECZENIOWEGO.

(Przedruk z „Przeglądu Gospodarczego" zesz. 21/36).

Zagadnienie reorganizacji rynku ubezpieczeniowego zostało ostatnio ujęte przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń w postaci czterech projektów ustawodawczych, przedłożonych opinii publicznej w szeregu enuncjacyj prasowych. Punktem wyjścia powyższych przedłożeń są tezy następujące:

1) Musi być usunięty stały stan deficytowości rynku ubezpieczeń na życie, uniemożliwiający powstanie i rozwój krajowych ubezpieczeń,

2) wyłączne opanowanie rynku krajowego przez towarzystwa zagraniczne nie jest konieczne i nie jest pożądane,

3) inicjatywa powołania zakładu krajowego w formie towarzystwa akcyjnego powinna znaleźć przychylne ustosunkowanie i opiekę,

4) zabezpieczenie interesów ubezpieczonych musi być silnie wzmocnione, a sankcje karne zaostrzone,

5) sprawa Towarzystwa „Feniks" powinna być rozwiązana w ten sposób, aby jej wpływ ujemny na rynek ubezpieczeniowy został zlikwidowany,

6) odrębności w dziedzinie ubezpieczeń publicznych winny być zlikwidowane, a przymus ubezpieczeń od ognia rozciągnięty na całe terytorium Państwa Polskiego.

Wyrazem tych tez są projekty: nowego prawa o kontroli ubezpieczeń, ustawy o nadzwyczajnym funduszu ubezpieczeniowym, ustawy o likwidacji Towarzystwa Feniks, wreszcie ustawy o przymusie ubezpieczeń od ognia i o Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych.

W oficjalnej charakterystyce stosunków, panujących na rynku ubezpieczeniowym, podkreślona jest szkodliwość nadmiernej konkurencji, przewaga zagranicznych zakładów ubezpieczeń na naszym rynku oraz stan długotrwałej deficytowości, przy czym jako symptomat, uwypuklający cały niezdrowy charakter rynku ubezpieczeniowego w Polsce, wysuwane jest bankructwo Towarzystwa Feniks.

Zanim przejdziemy do omówienia najważniejszych postanowień nowych projektów ustawodawczych, uważamy za konieczne scharakteryzować rynek ubezpieczeń w Polsce, z uwzględnieniem najważniejszych czynników, które wywierały i wywierają wpływ na kształtowanie się tego rynku.

Na terenie obecnego Państwa Polskiego działały przed wojną jedynie 4 polskie zakłady ubezpieczeń, a mianowicie: dwa na terenie b. zaboru rosyjskiego i po jednym na terenie b. zaboru pruskiego i austriackiego. Po powstaniu Państwa Polskiego powołano do życia z inicjatywy kapitałów kra-

jowych cały szereg nowych zakładów ubezpieczeń, które w chwili założenia wyposażone zostały w dostateczne kapitały zakładowe. Kapitały te jednak, opiewające na marki polskie, uległy w krótkim czasie dewaluacji wraz z walutą markową. Jednocześnie na rynek ubezpieczeniowy zaczęły bardzo silnie oddziaływać skutki polityki państwowej w tej dziedzinie, a mianowicie: powołanie do życia na całym obszarze Państwa Polskiego, z wyłączeniem b. zaboru pruskiego, publicznego zakładu ubezpieczeń od ognia, wyposażonego w przymus i monopol w zakresie niespotykanym w Europie poza Rosją Sowiecką, oraz skutki dopuszczenia do działalności kilku wielkich zagranicznych zakładów ubezpieczeń. Ze strony działających wówczas krajowych zakładów ubezpieczeń z całym naciskiem podkreślano niepożądane następstwa, jakie powyższe zarządzenia pociągnąć za sobą muszą; zastrzeżenia te jednak niestety pozostały bez uwzględnienia. Nic więc dziwnego, że niezbędne, skutkiem dewaluacji ówczesnej waluty polskiej, ponowne wyposażenie krajowych zakładów ubezpieczeń w kapitały zakładowe, wobec nad wyraz niepomyślnych widoków rozwoju w obliczu wprowadzenia na rynek potężnych konkurentów, nie mogło być przez kapitał krajowy przeprowadzone. To też zakłady te bądź uległy likwidacji, bądź też w drodze skupu akcyj stopniowo przechodziły w ręce kapitału zagranicznego, który jedynie mógł podjąć się niezbędnych poważnych inwestycyj, odsuwając na dalszą przyszłość moment osiągnięcia rentowności.

Ponowna dewaluacja, w postaci załamania się złotego, skutki kryzysu światowego, który w Polsce przybrał cechy stanu chronicznego, oraz dewaluacja waluty dolarowej, która dla ubezpieczeń życiowych w Polsce była zjawiskiem nie mniej ujemnym, jak dewaluacja waluty rodzimej, rachuby na osiągnięcie rentowności ponownie i to na dłuższy czas przekreśliły. W tym stanie rzeczy przypisywanie braku rentowności zakładów ubezpieczeń w Polsce jedynie i wyłącznie nadmiernie ostrej walce konkurencyjnej nosi cechę niczym nieuzasadnionej rażącej jednostronności w ocenie sytuacji.

W artykule naszym p. t. „Wpływy kryzysu na ubezpieczenia prywatne w Polsce", zamieszczonym w numerze 5/35 Przeglądu Ubezpieczeniowego zanalizowaliśmy obszernie wpływ kryzysu na wyniki działalności zakładów ubezpieczeń. Z wywodów tych wynika niewątpliwie, że główną przyczyną niekorzystnego kształtowania się zarówno kosztów administracyjnych, jak i kosztów akwizycyjnych zakładów ubezpieczeń w ogóle, a zakładów ubezpieczeń na życie w szczególności, jest bardzo daleko posunięty spadek obrotów i portfeli ubezpieczeniowych. Zjawisko to miało miejsce niewątpliwie i w innych krajach, dotkniętych kryzysem, w Polsce jednak było tym dotkliwsze, że przedkryzysowy rozmiar obrotów zakładów ubezpieczeń był stosunkowo nieznaczny, a zatem jego zmniejszenie tym silniej działać musiało. Jest to zrozumiałe, jeżeli zważyć, że zakłady ubezpieczeń w Polsce działały dopiero od lat kilkunastu, gdyż przedwojenny dorobek zakładów starszych został zniszczony przez dewaluację, zakłady zaś, powstałe po wojnie, nie mogły jeszcze dojść do należytego rozwoju i rozwój ten był wielokrotnie, bądź skutkiem zjawisk natury ogólnej, jak kryzys, bądź skutkiem niekorzystnej dla tych zakładów polityki Państwa, hamowany.

Również jednostronne i krzywdzące jest twierdzenie, że bankructwo Towarzystwa Feniks nie było tylko bankructwem towarzystwa ubezpieczeniowego, lecz faktem, uwypuklającym cały niezdrowy charakter rynku

ubezpieczeniowego w Polsce. Bankructwo Feniksa jest faktem bezprzykładnym co do swego rozmiaru i charakteru w dziejach asekuracji świata w ogóle. Towarzystwo to, którego kierownictwo niewątpliwie przeniknięte było ideą swoistego samarytanizmu ubezpieczeniowego, celem ratowania zachwianych towarzystw, lub też zapewnienia przedwojennym ubezpieczonym waloryzacji ich ubezpieczeń, przewyższającej dopuszczalną technicznie normę, przejęło w ciągu szeregu lat cały szereg portfeli i towarzystw wraz z ich deficytami. Zyskawszy dzięki temu olbrzymią popularność we wszystkich prawie krajach Europy, rozwinęło niezmiernie intensywną akcję akwizycyjną, nie przestrzegając uświęconych wieloletnią teorią i praktyką metod, wynikających z matematycznych zasad ubezpieczenia na życie. Towarzystwo to odznaczało się od dawna daleko idącą spekulacyjnością w działaniu, zarówno przy ustalaniu kombinacyj ubezpieczeniowych, jak i w tranzakcjach lokacyjnych. Rachowano na wielkie zyski, które spodziewano się osiągnąć przy pomocy tych niekiedy genialnych w konstrukcji tranzakcyj. Rachuby te jednak zostały przekreślone przez przymusowe konwersje wielu emisyj papierów wartościowych, co spowodowało spadek oprocentowania i kursu tych papierów, oraz rozszerzający się w Europie system ograniczeń dewizowych, uniemożliwiających transfer i swobodny wybór terenu dla zyskownych lokat.

W tym stanie rzeczy operacje Feniksa przybrały charakter spekulacji lawinowej; wszelkie względy techniczne oraz solidności kupieckiej zostały zaniechane, co wreszcie doprowadziło do upadku i bankructwa tego towarzystwa na całym terenie jego działalności.

Metod, stosowanych przez Towarzystwo Feniks, inne Towarzystwa w Polsce nigdy nie naśladowały, ani też nie mogły wywierać wpływu na jego działalność, przeciwnie odczuwały ją jako dotkliwą, wprost nie dającą się zwalczyć konkurencję. Metody te były powszechnie znane, znane więc były również i państwowym władzom nadzorczym, które skutecznie im się nie przeciwstawiły. Bilanse Towarzystwa Feniks w Polsce były przez państwowe władze nadzorcze wielokrotnie kwestionowane, a braki tych bilansów stanowiły publiczną tajemnicę. Jeżeli pomimo to nie zostały w stosunku do tego Towarzystwa wyciągnięte należyte konsekwencje, to nie było to spowodowane ani brakiem świadomości, ani brakiem dostatecznych uprawnień w ustawie o nadzorze, lecz jedynie i wyłącznie brakiem decyzji. Jeżeliby zatem chodziło o sformułowanie zarzutów, to w żadnym przypadku nie mogą one dotykać prywatnych zakładów ubezpieczeń, ani tym mniej uzasadnić ujemnej oceny ich działalności.

Nowy projekt ustawy o nadzorze reguluje w sposób odmienny od dotychczasowego następujące zagadnienia:

a) sprawy finansowe,

b) zakres uprawnień władzy nadzorczej,

c) sankcje karne,

d) pośrednictwo ubezpieczeniowe.

W zakresie zagadnień finansowych projekt przewiduje bardzo znaczne podniesienie minimum kapitału zakładowego dla zakładów ubezpieczeń. Wpłacony kapitał akcyjny nie może być mniejszy, niż 4 miliony złotych, bez względu na ilość prowadzonych działów ubezpieczeń, jeżeli w zakres

działalności zakładu wchodzi więcej niż jeden z głównych działów ubezpieczeń. Jeżeli zaś zakład prowadzi szereg działów, może uzyskać zezwolenie na kapitał w wysokości 6 milionów złotych, nawet, jeżeli zesumowanie kapitałów, wymaganych dla poszczególnych działów, dawałoby w wyniku kwotę wyższą. Normy kapitałowe, wymagane dla nowych zakładów ubezpieczeń, są wyższe od norm wielu krajów, nieporównanie bogatszych w kapitał i są niestosunkowo wysokie w porównaniu z osiąganymi w Polsce obrotami. Tak np. zakład ubezpieczeń, prowadzący szereg działów ubezpieczeń rzeczowych (ubezpieczenia od ognia, od gradobicia, od kradzieży z włamaniem, od wypadków, od odpowiedzialności cywilnej, samochodów i szyb) musiałby posiadać kapitał w wysokości co najmniej 4½ miliona złotych, podczas gdy żaden z zakładów ubezpieczeń, prowadzący te wszystkie działy, nie osiąga z interesu bezpośredniego zbioru składki w tej wysokości.

Stosunek kapitału zakładowego do składki wynosiłby zatem dla kilku największych zakładów około 100%, dla mniejszych 200—400%, co jest niewątpliwie stosunkiem niespotykanym. Wprawdzie dla istniejących zakładów ubezpieczeń przepisy przejściowe projektu przewidują w pewnym okresie czasu posiadanie wpłaconego kapitału w wysokości połowy norm, ustalonych dla nowych zakładów, pozostawiają jednak decyzję swobodnemu uznaniu państwowej władzy nadzorczej. Tutaj należy podkreślić sprzeczność, zachodzącą pomiędzy tezą o konieczności popierania powstawania i rozwoju zakładów ubezpieczeń, opartych na kapitale krajowym, a wysokością norm kapitałowych dla nowych zakładów ubezpieczeń, którą można określić jako prohibicyjną. W motywach projektu znajdujemy tezę, że liczba działających w Polsce zakładów ubezpieczeń jest nadmierna, co uzasadnia konieczność koncentracji, która, jako skutek znacznego podniesienia norm kapitałów zakładowych, ma być osiągnięta automatycznie. Pogląd, że liczba działających w Polsce zakładów ubezpieczeń jest nadmierna, jest co najmniej wątpliwy, nawet przy uwzględnieniu szczupłości rynku ubezpieczeniowego w Polsce. Jak wiadomo z historii rozwoju ubezpieczeń, nowe działy ubezpieczeń rozpoczęły się rozwijać dopiero wówczas, gdy zostały podjęte nie tylko przez pionierskie towarzystwo, ale i przez szereg innych zakładów ubezpieczeń. Propaganda idei ubezpieczenia, tak niezbędna w naszych warunkach, nie byłaby możliwa w należytym zakresie przy ograniczeniu liczby zakładów ubezpieczeń do kilku, skutkiem daleko posuniętego procesu koncentracji.

Nie negując jednak konieczności koncentracji w pewnych przypadkach, musimy się zasadniczo przeciwstawić dążeniu do osiągnięcia jej w sposób automatyczny, na skutek podniesienia norm kapitału zakładowego. Tak przeprowadzona koncentracja będzie musiała nosić charakter przypadkowości, a więc może dać wynik zgoła nieprzewidziany i nie odpowiadający celowi.

Zakres uprawnień władz nadzorczych został w projekcie bardzo znacznie rozszerzony, przy czym wykonywanie większości istotnych postanowień ustawy pozostawione jest swobodnemu uznaniu państwowej władzy nadzorczej. Nie przeciwstawiając się bynajmniej zasadzie kontroli, stwierdzamy, że dotychczasowe uprawnienia państwowych władz nadzor-

czych należały do najdalej idących w Europie i dalsze ich rozszerzanie nie może być uważane za celowe i potrzebne. Tym mniej wydaje się uzasadnione pozostawianie decyzji i rozstrzygnięć, od których zależne jest istnienie lub likwidacja zakładów ubezpieczeń swobodnej ocenie władz administracyjnych, bez faktycznej możności odwołania.

Sankcje karne nowego projektu są znacznie rozszerzone i zaostrzone w porównaniu ze stanem dotychczasowym. Przeciw sankcjom karnym zasadniczo nie można mieć żadnych zastrzeżeń. Natomiast wątpliwości budzi zarówno zbyt rozciągłe sformułowanie szeregu sankcyj, jak np. ostre kary za nieumyślne pomyłki, jak również przeładowanie projektu przepisami karnymi za postępki w ogólnych ustawach karnych sankcjami już obłożone.

Przepisy nowego projektu, dotyczące pośrednictwa ubezpieczeniowego, są dosadnym przykładem, jak ostrożnym należy być w ustawowym regulowaniu spraw tak skomplikowanych, jak działalność ubezpieczeniowa; przepisy te bowiem nowelizują w sposób zresztą bardzo pożądany postanowienia ustawy o ajentach wydanej zaledwie kilka lat temu. Już krótkie jednak działanie tej ustawy wykazało jej nieżyciowość, kosztowność dla zakładów ubezpieczeń, oraz nieznośną uciążliwość w wykonaniu dla państwowych władz nadzorczych.

Zagadnieniu uregulowania sprawy zlikwidowania pozostałej po Feniksie masy majątkowej oraz zaspokojenia roszczeń ubezpieczonych, poświęcone są dwa dalsze projekty ustawodawcze, a mianowicie: projekt ustawy o nadzwyczajnym funduszu ubezpieczeniowym oraz projekt ustawy o likwidacji Towarzystwa Feniks.

Projekt likwidacji Towarzystwa Feniks przewiduje ustanowienie kuratora z uprawnieniami zarządcy przymusowego, ograniczonymi do likwidacji oddziału Feniksa w Polsce. Jak z enuncjacyj prasowych wiadomo, kuratorem tym ma być zreorganizowane Towarzystwo Ubezpieczeń „Przyszłość”, którego akcje nabyły Komunalne Kasy Oszczędności. Kurator ma przeprowadzić oczyszczenie portfelu oraz stopniową likwidację w drodze wypłaty zredukowanych roszczeń ubezpieczonych, przy czym stopa redukcji przewidywana jest na 15%.

Wobec tego, że aktywa Towarzystwa Feniks prawdopodobnie nie wystarczą na zaspokojenie roszczeń ubezpieczonych przy powyższej stopie redukcji, ustawa o nadzwyczajnym funduszu ubezpieczeniowym przewiduje stworzenie nadzwyczajnego funduszu w drodze obciążenia wszystkich zakładów ubezpieczeń specjalną opłatą w wysokości ½% składki od ubezpieczeń umownych. Nadzwyczajny fundusz ubezpieczeniowy nie ma jednak na celu wyłącznie ułatwienia likwidacji Feniksa, lecz ma mieć charakter trwałego funduszu, którego zadaniem byłoby udzielanie zakładom ubezpieczeń pomocy w przypadkach poważniejszej zmiany wartości lokat zakładów, wywołanej przez nie dające się przewidzieć przyczyny.

Nie wchodząc w szczegóły tych projektów, co przekraczałoby ramy niniejszego artykułu, ograniczamy się jedynie do uwag zasadniczych:

Z natury ubezpieczenia na życie wynika, że szybka likwidacja upadłego towarzystwa nie jest ani potrzebna, ani możliwa. Szybka likwidacja musiałaby niepomiernie podnieść i tak już dotkliwe straty ubezpieczonych,

byłaby zatem szkodliwa; nie jest przy tym konieczna, gdyż portfel ubezpieczeń na życie może być albo przejęty przez inne towarzystwo, albo też stopniowo zlikwidowany. Przejęcie portfelu przez jedno towarzystwo w przypadku upadłości Feniksa nie byłoby możliwe, gdyż stanowiłoby nie tylko niesłychane obciążenie techniczne dla towarzystwa przejmującego, ze względu na wielkość portfelu, ale również poważne ryzyko finansowe i, co najważniejsze, całe odium nieuniknionych strat, które muszą ponieść ubezpieczeni, spadłoby z natury rzeczy na przejmujące towarzystwo. Dlatego też słusznie wybrano drogę powolnej likwidacji portfelu, umożliwiającą również powolną likwidację aktywów, co uczyniono też przeważnie i w innych krajach po bankructwie Feniksa. Jednakowoż jak najdalej idące zastrzeżenia musi budzić okoliczność, że likwidacja portfelu Feniksa będzie prowadzona przez jeden z zakładów ubezpieczeń („Przyszłość"), z prawem zamiany polis Feniksa na polisy tego Zakładu, podczas gdy ofiary, wynikające z projektowanej ustawy o nadzwyczajnym funduszu ubezpieczeniowym, ponosić mają wszystkie towarzystwa, nie posiadające żadnego wpływu na sposób likwidacji. W ten sposób jeden zakład ubezpieczeń, nawiasem mówiąc będący emanacją organizacyj publicznych, jakimi są Komunalne Kasy Oszczędności, byłby w sposób bezprzykładny uprzywilejowany kosztem wszystkich pozostałych.

Niezależnie od tego idea stworzenia nadzwyczajnego funduszu ubezpieczeniowego, jako instytucji trwałej, wydaje się całkowicie chybiona. Fundusz ten, poza likwidacją Feniksa, mógłby być istotnie potrzebny tylko w dwóch przypadkach — bądź to w przypadku indywidualnego załamania się zakładu ubezpieczeń, co przy projektowanych przepisach o nadzorze możliwe byłoby tylko przy niedostatecznym wykonywaniu uprawnień nadzorczych przez władze państwowe, bądź też w przypadku ogólnej katastrofy, powodującej zmniejszenie wartości aktywów zakładów ubezpieczeń. W tym drugim przypadku, rzecz prosta, również i aktywa, stanowiące lokaty nadzwyczajnego funduszu ubezpieczeniowego, ulegną takiemu samemu zmniejszeniu. O wiele prostsza wydaje się zatem droga odpowiedniego dotowania kapitałów zapasowych zakładów ubezpieczeń, przewidzianego zresztą w projekcie ustawy o nadzorze w zakresie aż nadto wystarczającym. Podkreślić również należy sprzeczność pomiędzy tezą o konieczności osiągnięcia rentowności a nakładaniem na zakłady ubezpieczeń nowych obciążeń na rzecz nadzwyczajnego funduszu ubezpieczeniowego.

Z tezą powyższą sprzeczny jest również i czwarty projekt ustawy, przewidujący rozszerzenie przymusu i monopolu ubezpieczeń budowli od ognia na b. zabór pruski, dotychczas przymusem tym nieobjęty, oraz zlikwidowanie działających na terenie tego zaboru regionalnych publicznych zakładów ubezpieczeń, zarówno w działach elementarnych, jak i w dziale życiowym.

Nie wchodząc w rozważania szczegółów tego projektu, co powinno stanowić temat oddzielnego artykułu, stwierdzić tu tylko należy, że projekt ten idzie po linii realizowania i rozszerzania w dalszym ciągu idei etatystycznej w ubezpieczeniach rzeczowych w Polsce, co niewątpliwie musiałoby stanowić dalsze uszczuplenie rynku ubezpieczeniowego dla zakładów prywatnych, a tym samym pogorszenie szans ich rentowności. Sprawa ta jednak posiada wielkie znaczenie nie tylko z punktu widze-

nia rynku ubezpieczeniowego, jest bowiem doniosłym fragmentem socjalizacji życia gospodarczego w Polsce.

Reasumując, wyrazić można pogląd, że wszystkie cztery projekty przeniknięte są ideą ustawowego i przymusowego regulowania spraw gospodarczych tak delikatnej natury jak ubezpieczenia, oraz wiarą w omnipotencję i nieomylność państwowego aparatu administracyjnego i konieczność dalszego rozszerzania zakresu działania etatystycznych przedsiębiorstw w Polsce — wbrew wielokrotnym odmiennym oświadczeniom decydujących kierowników resortów gospodarczych.

Władysław Kozłowski.

SPRAWY SĄDOWE I PODATKOWE.

ORZECZNICTWO SĄDOWE.

W ciągu roku zeszłego zapadły cztery orzeczenia Sądu Najwyższego, na które należałoby zwrócić baczniejszą uwagę przede wszystkim naszej Komisji Kodyfikacyjnej, która przygotowuje, jak wiemy, projekt polskiej ustawy o umowie ubezpieczenia.

Orzeczenia te tyczą się ważnej kwestii — właściwości sądu w sprawach ubezpieczonych przeciwko zakładom ubezpieczeniowym, które nie wprowadziły do swych warunków ogólnych przepisu art. 22 prawa o kontroli ubezpieczeń, a w warunkach swych przewidują w tych wypadkach właściwość sądu centrali zakładu. Jednocześnie wyroki te interpretują przepisy ustawy o prawie prywatnym międzydzielnicowym — oraz inne kwestie z dziedziny prawa ubezpieczeniowego.

W pierwszych dwu wypadkach Sąd Najwyższy staje na dwu przeciwnych punktach widzenia, co niestety powtarza się coraz częściej w orzecznictwie tego Sądu. Niewątpliwie nasza Komisja Kodyfikacyjna kwestie te rozstrzygnie ostatecznie, stan obecny bowiem niewiele różni się od stanu chaosu prawnego, a jakie tego skutki — rozumie każdy, kto choć trochę styka się ze sprawami ubezpieczeniowymi.

Zanim przejdziemy do krytyki i wyjaśnień szczegółowych w kwestiach poruszonych, przytoczymy treść powołanych orzeczeń, w ten tylko sposób będzie można, nie powtarzając się, wszystkie te kwestie należycie wyjaśnić.

Orzeczenie I — z dnia 19 września 1935 roku C. II. 885/35, ogłoszone w Przeglądzie Prawa i Administracji Nr. 1 z 1936 roku, str. 60.

Powódka zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego z przyczyny naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe jego zastosowanie.

Skarga kasacyjna jest bezpodstawna.

Według § 6 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie bez badania lekarskiego pozwany zakład ubezpieczeń wolny jest od obowiązku świadczenia z powodu zaniechania zapłaty składki, jeżeli zaległość dorównała kwocie kwartalnej składki. W tym wypadku uważa się umowę za wypowiedzianą przez ubezpieczającego.

Według ustaleń, zmarły dnia 8 lipca 1933 r. mąż powódki zawarł dnia 1 sierpnia 1932 r. umowę ubezpieczenia na dożycie i na wypadek śmierci na rzecz powódki i od lutego 1933 r. nie opłacił miesięcznych składek. Zaległość przewyższała kwotę kwartalnej składki, wskutek czego zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty sumy ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji przysądził powódce dochodzoną sumę, ponieważ przepis § 1334 k. c. a. do przyjęcia zwłoki wymaga winy, ubezpieczający zaś winy nie ponosi, bo stan jego zdrowia w okresie zaległości składek nie pozwalał mu myśleć o płaceniu premii.

Sąd Apelacyjny słusznie pytaniu co do winy odmówił znaczenia i oddalił powództwo. Wprawdzie szkodę, którą dłużnik wyrządza swemu wierzycielowi przez zwłokę umówionej zapłaty dłużnego kapitału, wynagradza się odsetkami oznaczonymi przez ustawę (§ 1333 k. c. a.) a dłużnik staje się w ogólności winnym zwłoki, gdy nie dotrzymuje dnia zapłaty, oznaczonego w umowie (§ 1334 k. c. a.), ale jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w sporze nie chodzi o wynagrodzenie szkody, jaką pozwany zakład poniósł przez niezapłacenie wczas składek przez ubezpieczającego, lecz o świadczenie zakładu na rzecz powódki. Świadczenie to według ogólnych warunków ubezpieczenia, jako części składowej umowy, było uzależnione od warunku płacenia składki i to, od niezaistnienia warunku rozwiązującego umowę w razie niezapłacenia trzech składek miesięcznych. Warunek rozwiązujący ziścił się i dlatego powództwo jest nieuzasadnione.

Nie można zastosować w sporze przepisu § 29 ustawy z dnia 23 grudnia 1917 r. austr. Dz. u. p. Nr. 501 o umowie ubezpieczenia, ponieważ według art. 10 L. 5 ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. o prawie prywatnym międzydzielnicowym (Dz. U. R. P. Nr. 101 poz. 580) jeżeli strony nie oznaczyły właściwego prawa, stosuje się do umów o ubezpieczeniu prawo, obowiązujące w siedzibie zakładu ubezpieczającego. Ponieważ strony nie oznaczyły prawa, któremu umowę poddają, pozwany zakład ma swoją siedzibę w Warszawie, a tam nie obowiązuje austriacka ustawa z dnia 23 grudnia 1917 r. o umowie ubezpieczenia, dlatego powódka niesłusznie domaga się stosowania przepisów tej ustawy. Przytoczona podstawa zaskarżenia nie jest usprawiedliwiona, wskutek czego skarga kasacyjna ulega oddaleniu (art. 436 k. p. c.).

Orzeczenie II — z dnia 21 maja 1935 roku C. II. 2024/35.

W skardze kasacyjnej pozwany zakład ubezpieczeń wystąpił z zarzutem, że ustawa z dnia 23 grudnia 1917 r. austr. Dz. u. p. Nr. 501 ze względu na siedzibę zakładu w Warszawie nie ma zastosowania.

Zarzut jest uzasadniony, ponieważ według art. 10 L. 5 ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. o prawie prywatnym międzydzielnicowym (Dz. U. R. P. Nr. 501 poz. 580) do umów o ubezpieczenie, jeżeli strony nie oznaczyły właściwego prawa, stosuje się prawo, obowiązujące w siedzibie zakładu ubezpieczającego, a powódka w odpowiedzi na skargę kasacyjną nie przytoczyła, by ubezpieczający i zakład oznaczyli byli prawo, któremu się chcą poddać. Wobec tego kwestia, czy zakład, zawiadamiając powódkę o odmowie wypłaty sumy ubezpieczeniowej, postąpił prawidłowo, staje się bezprzedmiotową, ponieważ rozporządzenie Prezydenta R. P. z dnia 24 lutego 1928 r. o przep. tymczasowych dot. umowy ubezpieczenia (Dz. U. R. P. Nr. 25 poz. 211) obowiązujące na obszarze m. st. Warszawy (art. 21) nie zawiera przepisu podobnego jak § 6 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1917 r. austr. Dz. p. p. Nr. 501. Sprawę ocenić więc należy według ogólnych warunków ubezpieczeń jako części składowej umowy.

Orzeczenie III — z dnia 1 marca 1935 roku. C. III. 532/34, ogłoszone w Zbiorze Orzeczeń Sądu Najwyższego, zeszyt I z 1936 roku Nr. 2.

Powodowie dochodzą wypłaty sumy ubezpieczeniowej na podstawie umowy o ubezpieczenie na życie. Sąd Okręgowy zgodnie z wnioskiem pozwanego zakładu ubezpieczeń oddalił pozew wyrokiem, w którego uzasadnieniu nie uwzględnił podniesionego przez pozwany zakład zarzutu nie-

właściwości miejscowej Sądu, jednak przyjął, że umowa przed śmiercią ubezpieczonego uległa rozwiązaniu. Na skutek apelacji powodów Sąd Apelacyjny wyrok ten zatwierdził na tej podstawie, że według § 23 warunków złączonych z polisą właściwe są sądy siedziby głównej pozwanego zakładu, czyli Warszawa (art. 52 k. p. c.). W skardze kasacyjnej zarzucają powodowie obrazę art. 52, 34 § 1 236 k. p. c., § 43, 38, 39 niem. ust. z 30 maja 1908 r. o umowe ubezp., § 831 k. c. Rozpoznając sprawę w granicach skargi kasacyjnej, Sąd Najwyższy zważył, co następuje: Powodowie uzasadniają dopuszczalność zastosowania art. 34 § 1 k. p. c. twierdzeniem, że pozwany zakład ma w Poznaniu samodzielny oddział. Jednak art. 34 § 1 k. p. c. wchodzi dopiero wówczas w grę, jeżeli nie było umowy stron co do właściwości. Skoro więc Sąd Apelacyjny uznał Sąd I instancji za niewłaściwy właśnie na podstawie przepisu art. 52 k. p. c., to nie mógł wbrew zapatrywaniu powodów naruszyć art. 34 § 1 k. p. c., przez to, że nie brał go w ogóle pod uwagę. Nie ma również zarzuconej w związku z tym obrazy art. 236 k. p. c. opartej na twierdzeniu, że Sąd Apelacyjny powinien był z urzędu sprawdzić, czy oddział pozwanego zakładu przedstawia organ jego w rozumieniu art. 34 § 1 k. p. c. Pominąwszy to, że nie mając potrzeby stosowania art. 34 § 1 k. p. c. nie miał też Sąd Apelacyjny żadnego obowiązku do sprawdzenia jego przesłanek, nie zachodzą też wcale przesłanki art. 236 k. p. c., bo przepis ten nakazuje uwzględnić z urzędu niewłaściwość Sądu przed którym spór się toczy, powodom zaś chodzi o właściwość tego Sądu, poza tym obowiązek badania ogranicza się do wypadków, o których jest mowa w art. 52 § 2 k. p. c., a do których spór stron nie należy. Błędne jest w dalszym ciągu zapatrywanie powodów, jakoby art. 52 k. p. c. nie mógł mieć wogóle zastosowania, albowiem — jak mniemają powodowie — idąc po linii twierdzeń pozwanego zakładu, iż właściwym jest Sąd w Warszawie jako głównej jego siedzibie, już tym samym jest on miejscowo wyłącznie właściwy. Jeżeli stanowisko zajęte przez pozwany zakład uzasadniałoby właściwość Sądu w Warszawie z innego powodu, nie wykluczałoby to jeszcze dopuszczalności uzasadnienia właściwości tej ponadto na podstawie pisemnej umowy. Natomiast słusznie dopatrują się powodowie w zaskarżonym wyroku braku ustaleń na okoliczność, czy polisa przedstawia dokument w rozumieniu art. 52 k. p. c. Co prawda nie mają w tym względzie decydującego znaczenia wywody powodów, że polisa nie jest podpisana przez obydwie strony, a nawet dokument nie może uchodzić w ogóle jako podpisany, skoro warunki ubezpieczeniowe oraz § 23 znajdują się na odwrotnej stronie polisy nie noszącej żadnego podpisu. Umowa pisemna dojść może do skutku także przez wymianę pism podpisanych tylko przez stronę doręczającą, a charakter podpisu przyznać można również umieszczeniu nazwiska w innym miejscu aniżeli na końcu dokumentu, jeżeli z rodzaju wybranego miejsca wynika, że wypisaniem nazwiska objęta ma być treść całego dokumentu. Atoli pisemna umowa — jak każda zresztą umowa — dochodzi do skutku przez ofertę i jej przyjęcie. Nie wystarczałoby zatem przesłanie ubezpieczającemu polisy zaopatrzonej w warunki ubezpieczeniowe z postanowieniem co do właściwości Sądu w Warszawie. Byłoby to jednostronnym oświadczeniem, a nie żadną umową, jeżeli pozwany zakład ze swej strony nie otrzymał pisemnej zgody na te warunki od ubezpieczającego. Co prawda złożył pozwany zakład do akt wniosek o przyjęciu ubezpieczenia, w którym ubezpieczający poświad-

cza odbiór warunków ubezpieczeniowych. Powodowie twierdzili jednak, że właśnie co do właściwości wymówił sobie ubezpieczający odmienne warunki. Sąd Apelacyjny nie ustalając w tych okolicznościach, że w przedmiocie właściwości doszła do skutku pisemna umowa przez złożenie pisemnej oferty i przez pisemne jej przyjęcie, naruszył art. 52 § 1 k. p. c. Wobec tego, że Sąd Apelacyjny nie uwzględnił skargi apelacyjnej z powodu niewłaściwości Sądu opartej na art. 52 k. p. c.,. przedstawia naruszenie tego przepisu obrazę prawa materialnego w rozumieniu art. 439 k. p. c. Rozpoznając z tej przyczyny spór co do istoty sprawy stwierdza Sąd Najwyższy, że Sąd Apelacyjny błędnie ujął zagadnienie dotyczące niewłaściwości sądu, jeżeli za okoliczność decydującą uznał umowę stron na piśmie w myśl art. 52 k. p. c. Ponieważ bowiem umowę zawarto za pośrednictwem ajenta zamieszkującego w Poznaniu, a niemiecka ustawa o umowie ubezpieczenia w wypadkach takich przewiduje dla roszczeń przeciwko zakładom ubezpieczeń właściwość Sądu w miejscu zamieszkania ajenta, której na niekorzyść ubezpieczonego nie wolno umową uchylać (§ 48 cyt. ust.), przeto należało wyjść od ustalenia, czy do stosunku ubezpieczenia objętego sporem ma zastosowanie ustawa niemiecka, czy też polskie rozp. o umowie ubezpieczeniowej, obowiązującej w zaborze porosyjskim, które podobnego ograniczenia umowy o właściwość Sądu nie przewiduje. Okoliczności sprawy niesporne pomiędzy stronami prowadzą do stwierdzenia, że zastosowania musi doznać ustawa niemiecka. W szczególności nie zaprzeczył pozwany zakład, że oddział jego w Poznaniu jest zarejestrowany. W takim razie przedstawia on zakład filialny pozwanego zakładu i posiada tak samo jak zakład centralny charakter przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. O ile zaś kupiec ma kilka przedsiębiorstw, a w myśl prawa prywatnego międzydzielnicowego decyduje o właściwym prawie siedziba przedsiębiorstwa, to miarodajna jest siedziba tego przedsiębiorstwa, z którego stosunek zawiązano (art. 11 ust. 4 ust. z 2 sierpnia 1926 r. Dz. U. poz. 580). Nie jest spornym między stronami, że czynności, które doprowadziły do zawiązania stosunku ubezpieczonego z ubezpieczającym, nie były podjęte bezpośrednio przez centralę warszawską, lecz za uczestnictwem oddziału w Poznaniu. Z tego wynika, że stosunek zawiązano z tym oddziałem. Gdy więc według wyjaśnień powyższych stosunek ubezpieczenia, na którym opiera się żądanie powoda, podlega niemieckiej ustawie o umowie ubezpieczenia, był Sąd Okręgowy w Poznaniu dla rozpatrzenia sprawy właściwy. Jednak jeszcze z dalszych przyczyn okazuje się wyrok zaskarżony jako nieusprawiedliwiony. Sąd Okręgowy odrzucając zarzut pozwanego zakładu, dotyczący niewłaściwości Sądu, powinien był wydać oddzielne postanowienie. Niezastosowanie się do przepisu art. 237 k. p. c. nie ma jednak tego skutku, jak gdyby całkiem brakowało orzeczenia o odrzuceniu powyższego zarzutu. Jeżeli weźmie się pod uwagę przepisy art. 382, 351 k. p. c., według których treść wyroku określa się według sentencji łącznie z tym, co w związku z podstawą sporu, mieszczącą się w uzasadnieniu wyroku, stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, należy dojść do wniosku, że orzeczenie odrzucające zarzut niewłaściwości, o którym jest mowa, tylko w uzasadnieniu, ma niemniej charakter rozstrzygnięcia w wyroku, o którym wspomina art. 237 k. p. c. zdanie ostatnie. Skutkiem tego wyrok taki w przedmiocie niewłaściwości Sądu, aby mógł doznać zmiany, musiałby w tym punkcie w drodze dopuszczalnej skargi apelacyjnej być zaskarżony.

Tego warunku nie spełnia w żadnym razie skarga apelacyjna powodów, bo powodowie roztrzygnięcia co do właściwości ani nie zaskarżają, ani też zaskarżyć nie mogą, gdyż Sąd Okręgowy orzekł w tym względzie zgodnie z ich żądaniem, a podstawą dopuszczalnego środka odwoławczego jest orzeczenie przynoszące ujmę stronie skarżącej. Wyrok w przedmiocie właściwości zaskarżyć mógłby tylko pozwany zakład, czego jednak nie uczynił. Jeżeli więc Sąd Apelacyjny mimo to uznał Sąd Okręgowy za niewłaściwy, to przeoczył art. 408 k. p. c., który według treści swej zabrania zmiany wyroku na niekorzyść strony skarżącej (reformatio in peius). Poza tym zastosował Sąd Apelacyjny art. 408 k. p. c. błędnie z tej przyczyny, że orzekł, iż zatwierdza wyrok I instancji. Według tych bowiem części wyroku, które w myśl przytoczonych art. 382, 351 k. p. c. tworzą jego treść i nabierają powagi rzeczy osądzonej, wydał Sąd Apelacyjny orzeczenie zupełnie inne, bo ograniczył się do rozpoznania dopuszczalności pozwu pomijając stronę merytoryczną. Gdyby uprawomocnił się wyrok Sądu Apelacyjnego, to powodowie mogliby ze swą skargą wystąpić ponownie przed Sądem w Warszawie. O ileby natomiast stał się prawomocny wyrok Sądu Okręgowego roszczenie powodów byłoby raz na zawsze bezzasadne. Powyższa różnica doznaje według postanowień k. p. c. w sentencji wyroku wyrazu przez to, że w wypadku pierwszym — dla braku przesłanek procesowych — Sąd pozew odrzuca, w drugim zaś wypadku Sąd go oddala. Sąd Apelacyjny powinien był zatem z zajętego przez się stanowiska wyrok zaskarżony uchylić i pozew odrzucić. W wyniku rozważań powyższych musi wyrok Sądu Okręgowego w przedmiocie właściwości Sądu być utrzymany w mocy. Wskutek tego wyrok Sądu Apelacyjnego ulega uchyleniu, a tym samym sprawa do rozstrzygnięcia w rzeczy samej powraca do Sądu II instancji. Stąd bezprzedmiotowe są wywody skargi kasacyjnej dotyczące rozstrzygnięcia samego stosunku spornego na zasadzie §§ 38, 39, 43 niemieckiej ustawy o umowie ubezpieczeniowej.

Orzeczenie IV — z dnia 16 maja 1935 roku C.II. 273/33.

Skarga kasacyjna pozwanego zakładu zarzuca zaskarżonemu wyrokowi naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie (p. 1 art. 426 k. p. c.) oraz pogwałcenie istotnych przepisów postępowania, mogących mieć wpływ na wynik sprawy. Zapatrywanie prawne zaskarżonego wyroku, że dla oceny spornego stosunku właściwe jest prawo obowiązujące w dzielnicy poaustriackiej, jest zupełnie trafne i żadnego w nim błędu dopatrzeć się nie można. Sąd Apelacyjny, zaznaczając, że umowa doszła do skutku między ubezpieczającym a oddziałem pozwanego zakładu w Krakowie czy też we Lwowie, stwierdził jedynie zasadność stosowania wskutek tego przepisów prawa w tej dzielnicy obowiązującego skoro w tej dzielnicy znajdował się zakład ubezpieczający (art. 10 L. 5 ust. z 2.VII.1926. Nr. 101 poz. 580 Dz. U. R. P.).

Czy dany oddział pozwanego zakładu ma zdolność do działań prawnych lub charakter osobowości prawnej, jest obojętnym wobec tego, że oddział ten prowadzi agendy ubezpieczeniowe na terenie Małopolski z upoważnienia pozwanego zakładu i skutki prawne jego działania odnoszą się do tego zakładu jako mocodawcy (§§ 1017, 1018). Do umowy zatem ubezpieczeniowej, zawartej z oddziałem pozwanego zakładu, stosować należy prawo materialne poaustriackie, jako obowiązujące w siedzibie tego oddziału, ile że strony innego prawa wyraźnie nie oznaczyły (art. 10 L. 5 prawa pry-

watnego międzydzielnicowego). Za trafność tej wykładni przemawiają przepisy art. 10 L. 4 i art. 11 L. 4 prawa międzydzielnicowego, z których wynika, że przy istnieniu kilku organów zastępczo działających, bądź też przy istnieniu kilku przedsiębiorstw tej samej osoby w różnych miejscowościach kraju, należy stosować prawo siedziby danego organu lub przedsiębiorstwa, z którym umowę zawarto. Tendencją bowiem ustawy o prawie prywatnym międzydzielnicowym jest, by do interesów zawieranych w pewnej dzielnicy nie były stosowane ustawy innych dzielnic. Niemniej zwrócić należy uwagę również na tę okoliczność, że zdarzenie prawne, jakie stało się podstawą zobowiązania pozwanego zakładu do zapłaty odszkodowania przewidzianego ubezpieczenia, miało miejsce na terenie Małopolski, co już samo przez się uzasadnia zastosowanie prawa w tej dzielnicy obowiązującego (art. 12 L. 1 praw. międzydziel.). W tym stanie rzeczy okoliczność, gdze znajduje się centrala pozwanego zakładu, traci tym bardziej na istotnym znaczeniu.

Chybione są poza tym wywody kasacji o rzekomym oznaczeniu, przez strony prawa, jakiemu ma stosunek sporny obowiązkowy podlegać, albowiem oznaczenie to nie było wyraźne, lecz jedynie miało być domniemanie z faktu, że niektóre przepisy powołane w warunkach ubezpieczeniowych przypominały swoim podobieństwem przepisy prawa poniemieckiego a w szczególności ust. o kontr. ub. z 30/V.1908 Zb. ust. Rz. Niem. str. 263 i inn. Postanowienia tego rodzaju warunków ubezpieczeniowych nawet wyraźnie nie mogły mieć zresztą skutku z uwagi na wspomniany przepis art. 12 L. 1 prawa międzydzielnicowego oraz z uwagi na przepisy Roz. Prez. Rzecz. Pol. z 26/I. 1928 Nr. 9 poz. 64 Dz. U. R. P. o kontroli ubezpieczeń, które, o ile idzie o właściwość Sądu lub prawa, mają charakter norm bezwzględnych (art. 22 cyt. rozp.) i dlatego na niekorzyść ubezpieczającego mogłyby być zmienione chyba tylko przy zachowaniu przepisu art. 33 p. 2 cyt. ust. Pozwany zakład zaś nie twierdzi nawet, by w sprawie wyjątkowego znaczenia sądu lub prawa wymogom tego przepisu stało się zadość. Wobec tego zatem, że w danym przypadku wchodzą w zastosowanie przepisy prawa austriackiego, powód ma prawo dochodzić należnego odszkodowania. Niemniej nie znajduje usprawiedliwienia podstawa z p. 2 art. 426 k. p. c., gdyż nie zbadanie zakresu działania i charakteru oddziału lwowskiego pozwanego zakładu, dalej kwestii siedziby tego zakładu oraz kwestii oznaczenia przez strony właściwości prawa niemieckiego dla oceny spornego stosunku nie przedstawia wobec tego w p. 1 art. 426 k. p. c. przewidzianego pogwałcenia istotnych przepisów postępowania. Kasacja zatem ulega oddaleniu w myśl art. 436 k. p. c.

Orzeczenia te poruszają trzy kwestie zasadnicze, które postaramy się wyjaśnić.

I. *Stosowanie ustaw dzielnicowych o umowie ubezpieczenia do umów, zawartych za pośrednictwem oddziałów zakładów ubezpieczeniowych.*

W orzeczeniach swych C. II. 885/35 i C. II. 2024/35 Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że w sprawach przeciwko zakładom ubezpieczeń, mającym siedzibę w Warszawie, nie mogą obowiązywać przepisy austriackiej ustawy o umowie ubezpieczenia, a obowiązują przepisy, obowiązujące na terenie b. zaboru rosyjskiego, a to wobec przepisu art. 10 p. 5 prawa prywatnego międzydzielnicowego (Dz. Ust. 101 — 1926 — 580), w myśl którego, jeżeli strony nie oznaczyły właściwego prawa w stosunku je obowią-

zującym, wówczas do umów o ubezpieczenie stosuje się prawo obowiązujące w siedzibie zakładu ubezpieczeniowego. Przepis tego artykułu jest najzupełniej jasny i żadnych wątpliwości budzić nie może i stanowisko Sądu Najwyższego w dwu tych orzeczeniach jest prawidłowe. Jednakowoż Sąd Najwyższy w orzeczeniach swych C. III. 532/34 i C. II. 273/33 zajął w tej kwestii stanowisko zupełnie inne. W orzeczeniu C. III. 532/34 Sąd Najwyższy stwierdza, że do roszczeń z umowy ubezpieczenia, zawartej za pośrednictwem ajenta, zamieszkałego w Poznaniu, winna mieć zastosowanie ustawa niemiecka, a więc przepis jej o właściwości sądów poznańskich, bowiem, jeśli kupiec ma kilka przedsiębiorstw, to w myśl prawa międzydzielnicowego (art. 11 p. 4) decyduje siedziba tego przedsiębiorstwa, z którym stosunek został zawiązany.

Twierdzenie to Sądu Najwyższego jest niesłuszne. Art. 10 p. 5 tego prawa kategorycznie stwierdza, że do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo, obowiązujące w siedzibie zakładu ubezpieczającego. Żadnych wyjątków przepis ten nie przewiduje. Kategoryczność redakcji całego art. 10 wyklucza stosowanie art. 11, a tym samym i p. 4 tego artykułu. Art. 11 może mieć zastosowanie tylko wówczas, gdy nie ma zastosowania artykuł 10, to znaczy tylko do umów, nie objętych liczbami 1 — 7 artykułu 10, do zobowiązań powstających bez umowy i do czynności jednostronnych.

Za tego rodzaju rozstrzygnęciem tej kwestii przemawia również i redakcja artykułu 11, który zaczyna się od słów: „Do umów, nie objętych liczbami 1 — 7 artykułu 10, stosować należy prawo”...

Również i z punktu widzenia życiowego stosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych przez zakład ubezpieczeń w siedzibie swego zakładu, różnych ustaw prawnych jest nie do pomyślenia. Prawodawca zupełnie słusznie wymienił umowy ubezpieczenia jako wymagające zastosowania prawa miejsca siedziby zakładu, umowy te bowiem przedstawiają zbyt poważną dziedzinę rynku pieniężnego i zbyt trudną do wyboru takiej, czy innej polityki, aby można było narażać zakłady ubezpieczeń na stosowanie do nich różnych przepisów prawnych. W orzeczeniu tym Sąd Najwyższy poszedł tak daleko, że uznał oddział zakładu ubezpieczeń za „przedsiębiorstwo” jakkolwiek oddział ten nie posiada żadnej samodzielności: nie jest uprawniony do zawierania umów ubezpieczenia, ani w ogóle do zaciągania zobowiązań w imieniu zakładu. Oddział nie posiadający prokurentów, nie jest przedsiębiorstwem w znaczeniu art. 11 p. 4 prawa prywatnego międzydzielnicowego i już choćby z tego powodu zastosowanie tego artykułu w danym wypadku przez Sąd Najwyższy było niesłuszne. Wreszcie w twierdzeniu tym Sądu Najwyższego znajdujemy trzeci jeszcze błąd — stwierdzenie, że stosunek ubezpieczeniowy zawiązany został w oddziale towarzystwa, co jest niezbędne do zastosowania art. 11 p. 4 tego prawa. To swoje mniemanie Sąd Najwyższy motywuje faktem, że jakoby „czynności, które doprowadziły do zawiązania stosunku ubezpieczeniowego, były podjęte za uczestnictwem oddziału w Poznaniu”. Motyw ten słusznym nie jest.

„Zawiązanie stosunku” — to zawarcie umowy, podpisanie aktu jednostronnego, spełnienie czynu, skutkującego zobowiązanie, ale nie pertraktacje i pośredniczenie w zawarciu umowy. Umowa zawarta była w siedzibie przedsiębiorstwa w Warszawie, bowiem oferta (wniosek ubezpieczeniowy) nadesłana była do siedziby zakładu w Warszawie i polisa a nawet kwit składkowy, wystawione i podpisane były przez centralę, w jaki więc spo-

sób Sąd Najwyższy uznał, że stosunek nawiązany został w Poznaniu, jest zupełnie niezrozumiałe. Gdyby przyjąć tego rodzaju rozumowanie za słuszne, to doszlibyśmy do absurdu, że zawiązanie stosunku następuje i z posłańcem na przykład, który przynosi wniosek do zakładu, albo że miejscem zawiązania stosunku jest miejsce, skąd ubezpieczający wysłał wniosek do zakładu ubezpieczeń, choć mógł on uskutecznić to z miejsca chwilowego pobytu.

W orzeczeniu C. II. 273/33 Sądu Najwyższego sytuacja była o tyle różną, że polisa wystawiona była przez oddział zakładu ubezpieczeń. Wynika z tego, że oddział może być w danym wypadku traktowany, jako „przedsiębiorstwo" w rozumieniu art. 11 p. 4 prawa powołanego. Okoliczność ta bynajmniej jednak nie skutkuje możliwości stosowania tego artykułu do umów ubezpieczenia, co wyżej zostało wyjaśnione.

W tymże orzeczeniu C. II. 273/33 Sąd Najwyższy poruszył nową kwestię i znowu najzupełniej wadliwie. Mianowicie Sąd Najwyższy stwierdza, że skoro zdarzenie prawne, jakie stało się podstawą zobowiązania pozwanego zakładu ubezpieczeń do zapłaty odszkodowania miało miejsce na terenie Małopolski, to fakt ten już sam przez się uzasadnia zastosowanie prawa austriackiego w myśl art. 12 p. 1 prawa prywatnego międzydzielnicowego. Sąd Najwyższy nie wyjaśnił, co miał na myśli, mówiąc o „zdarzeniu prawnym, jakie stało się podstawą zobowiązania do zapłaty odszkodowania". Należy przypuszczać, że Sąd miał tu na myśli fakt zamieszkiwania czy śmierci ubezpieczającego. Niezależnie zresztą od tego, co Sąd Najwyższy miał na myśli, twierdzenie to jest niesłuszne i w żadnym razie w przyszłości ostać się nie może. Artykuł 12 p. 1 brzmi, jak następuje: „Zobowiązania z występków i z innych zdarzeń prawnych podlegają prawu obowiązującemu w miejscu, gdzie zaszedł fakt, który wywołał zobowiązanie".

Redakcja tego przepisu jest tak jasną i niedwuznaczną, że trudno zrozumieć, skąd Sąd Najwyższy doszedł do wniosku, że ma on zastosowanie do stosunku (zobowiązania), wynikającego z umowy. Jasnym jest, że przepis ten reguluje stosowanie ustaw dzielnicowych w wypadkach zaistnienia zobowiązania bez umowy, t. zn. bez świadomego wyrażenia woli przez strony, a więc w zobowiązaniach ex delicto i quasi ex delicto. Gdyby chociaż w prawie prywatnym międzydzielnicowym nie istniał artykuł 10, można by jeszcze zastanawiać się, czy art. 12 p. 1 stosuje się do zobowiązań, wynikających z umowy. Wobec istnienia jednak art. 10 wszelkie wątpliwości muszą odpaść. Podstawą zobowiązania do wypłaty przez zakład ubezpieczeń odszkodowania uprawnionemu do jego odbioru jest umowa ubezpieczenia — i nic innego. A jeśli tak, to ma tu zastosowanie art. 10 p. 5 tego prawa, a nie art. 12 p. 1.

II. *Właściwość Sądu w sprawach ubezpieczonych przeciwko zakładom ubezpieczeń, które nie wprowadziły do swych warunków ogólnych przepisu z art. 22 prawa o kontroli ubezpieczeń.*

W myśl artykułu 22 przepisów o kontroli ubezpieczeń ogólne warunki ubezpieczenia winny zawierać postanowienie, że niezależnie od ogólnej właściwości sądu, do rozpoznania spraw, wytaczanych zakładowi ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej za pośrednictwem ajenta, właściwy będzie sąd, w okręgu którego ajent ten miał w czasie zawierania umowy swe miejsce zamieszkania. Nie wszystkie zakłady ubezpieczeń, działa-

jące w Polsce, zastosowały się do wymogów tego artykułu i nie wprowadziły żądanego przezeń przepisu do swych warunków ogólnych, utrzymując przepis, że do rozstrzygania spraw, wytaczanych zakładowi ubezpieczającemu o wypłacenie odszkodowania, właściwy jest sąd miejsca siedziby zakładu.

W orzeczeniu swym C. II. 273/33 Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że wobec istnienia wspomnianego artykułu 22 prawa o kontroli warunek o właściwości sądu siedziby zakładu ubezpieczeń jest nieobowiązujący i ubezpieczony (uprawniony) ma prawo wytoczyć sprawę w miejscu siedziby oddziału zakładu, za pośrednictwem którego ubezpieczenie zostało zawarte. Bliżej poglądu swego Sąd Najwyższy nie umotywował, nie mamy więc możności dowiedzenia się, na jakich przesłankach prawnych oparł to swoje mniemanie, sądzimy jednak, że również i to stanowisko Sądu słuszne nie jest i również w przyszłości ostać się nie będzie mogło.

Nasuwają się tu dwa zasadnicze pytania: czy przepis o właściwości sądu, zawarty w art. 22 prawa o kontroli, jest normą prawną, obowiązującą niezależnie od tego, czy wprowadzony został do warunków ogólnych zakładu ubezpieczeń, oraz czy strony, zawierające umowę ubezpieczenia, mają prawo ustanowić inną właściwość sądu.

1) Przepis o właściwości sądu z art. 22 prawa o kontroli, jak to wynika najzupełniej wyraźnie z jego treści, nie jest normą prawną, obowiązującą bezwzględnie. Jest to przepis o charakterze porządkowym, nie zagrożony żadną sankcją prawną i niezastosowanie się do tego przepisu skutkować może jedynie niezatwierdzenie warunków ogólnych przez władzę nadzorczą nad zakładem ubezpieczeń (art. 2, 21, 22, 26 prawa o kontroli). Skoro zaś władze nadzorcze warunki ogólne zatwierdziły bez tego przepisu, to obowiązują one strony, które na podstawie warunków zatwierdzonych zawierają swoje umowy. Warunki ogólne, zatwierdzone przez władze, są zatem warunkami zawartej umowy i dlatego obowiązuje w nich nie to, co powinno tam się znajdować, a to, co się znajduje. Ubezpieczeni mogliby żądać zastosowania tego przepisu tylko w drodze postępowania administracyjnego przez dążenie do wywołania decyzji władz nadzorczych, nakazującej zakładom ubezpieczeń, które tego przepisu nie wprowadziły, do uskutecznienia tego w przyszłości. Nie mogą zaś domagać się tego w procesie sądowym, bo, jak wspomnieliśmy wyżej, przepis ten żadnej sankcji prawnej nie zawiera. Takie rozstrzygnięcie kwestii będzie tym słuszniejsze, gdy treść art. 22 zestawimy z treścią art. 70 prawa o kontroli, który mówi o właściwości sądu w sprawach przeciwko zagranicznym zakładom ubezpieczeń i stanowi, że w sprawach tych właściwym jest sąd, w okręgu którego znajduje się lub w chwili zawierania umowy znajdowała się siedziba głównego przedstawicielstwa i zastrzega, że wszelkie przeciwne temu przepisowi postanowienia umowne są nieważne. Jeśli zatem prawodawca w tym wypadku opatrzył przepis o właściwości sądu sankcją nieważności postanowień przeciwnych, a w przepisie quaestionis sankcji tej nie zamieścił, to niewątpliwie nie uważał tego przepisu za nienaruszalny w drodze umowy stron. Stanowisko Sądu Najwyższego stwierdza, że sądy nasze ciągle jeszcze nie mogą pogodzić się z faktem, że warunki ogólne ubezpieczenia są warunkami umów, zawartych przez zakład ubezpieczeń i nie mogą zawierać tylko takich przepisów, które są wyraźnie w ustawach obowiązujących wymienione jako takie, których strony nie mogą zmieniać w umo-

wach zawieranych. Skoro zaś takiego zastrzeżenia w prawie o kontroli w kwestii przepisu art. 22 nie znajdujemy, to strony mają prawo zmienić go, zawierając umowę na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, zatwierdzonych przez władze nadzorcze i skutkiem tego obowiązujących zakłady ubezpieczeń (art. 30 p. 1 prawa o kontroli) i ubezpieczonych (przepisy kodeksu zobowiązań o ważności umów).

2) Strony, zawierające umowę, mogą umówić się na piśmie o poddanie sądowi pierwszej instancji, który według ustawy nie jest właściwy, sporu już wynikłego lub sporów, w przyszłości wyniknąć mogących z oznaczonego stosunku prawnego, a to w myśl art. 52 k. p. c. Gdyby nawet uznać, że art. 22 prawa o kontroli wprowadza właściwość sądu siedziby ajenta jako obowiązującą niezależnie od zamieszczenia lub niezamieszczenia tego przepisu w warunkach ogólnych ubezpieczenia, to i wówczas właściwość ta nie byłaby obowiązującą wobec tego, że w warunkach ogólnych zakładów ubezpieczeń istnieje przepis specjalny co do właściwości sądu. Taki przepis jako warunek zawartej umowy jest zgodny z przepisem art. 52 k. p. c. i jako taki kwestionowany być nie może. Skoro zaś w myśl art. 52 k. p. c. forum prorogatum w razie wątpliwości wyklucza wszelkie inne sądy, które mogłyby być właściwe dla danej sprawy, to w żadnym wypadku nie można uznać, że właściwość sądu z art. 22 prawa o kontroli musi być przez sądy uwzględniona, jakkolwiek nie jest zamieszczona w warunkach ogólnych zakładu ubezpieczeń, z którym zawartą została umowa. K. p. c. nie przewiduje żadnego ograniczenia prawa, przewidzianego w art. 52 i nie można tego ograniczenia czerpać z ustaw innych, regulujących stosunki specjalne, przedstawiające minimalny odsetek spraw, prowadzonych w sądach. Niewątpliwie prawo specjalne uchyla prawo ogólne, ale do tego potrzeba dwu warunków: uchylenie musi być zupełnie wyraźne i prawo specjalne musi być wydane po prawie ogólnym. Skoro w danym wypadku brak jest obu tych przesłanek, to twierdzenie, iż przy istnieniu art. 22 prawa o kontroli art. 52 k. p. c. nie może mieć zastosowania do umów ubezpieczenia, jest niesłuszne. Ponadto zasada, iż forum prorogatum wyklucza wszelkie inne sądy, oczywiście wyklucza i stosowanie art. 34 p. 1, na który chętnie powołują się ubezpieczeni, a który stanowi, że powództwo o roszczenie majątkowe wytoczyć można przed sąd, w którego okręgu znajduje się organ pozwanego, powołany do sprawowania jego interesów, jeżeli roszczenie pozostaje w związku z czynnościami sprawowania interesów przez tenże organ. Wniosek ten nasuwa się sam przez się niezależnie zupełnie od okoliczności, że art. 34 k. p. c. nie mógłby mieć zastosowania do zakładów ubezpieczeń, których oddziały prowincjonalne nie mają uprawnień do zawierania umów i przyjmowania zobowiązań w imieniu centrali tych zakładów. Wreszcie w danym wypadku zakłady ubezpieczeń spotykają się z zarzutem, iż umowa o właściwości sądu może mieć zastosowanie tylko wówczas, gdy strony poddają spory swe właściwości sądu, który według ustawy nie jest właściwy do rozstrzygania tych sporów, podczas gdy w tych wypadkach, o których tu jest mowa, mogą wchodzić w grę tylko dwa sądy: centrali lub oddziału i oba te sądy są jednakowo właściwe, a zatem brak wymogu, przewidzianego w art. 52 k. p. c. — wyboru sądu niewłaściwego według ustawy.

Tego rodzaju rozumowanie nie wytrzymuje krytyki: skoro prawodawca zezwala stronom, iżby spory swe poddały rozstrzygnięciu sądu niewła-

ściwemu, to przecież nie może być najmniejszej wątpliwości, że spory te mogą strony poddawać właściwości jednemu z dwu, czy więcej sądów właściwych do ich rozstrzygania. Jedynie tylko wyraźny zakaz takiego wyboru przez k. p. c. mógłby pozbawić tego prawa strony, zawierające umowę, a takiego zakazu w k. p. c. nie znajdujemy.

III. *Skutki niezapłacenia składki i wina ubezpieczającego.*

W orzeczeniu C. II. 885/35 Sąd Najwyższy orzekł, że skutki niezapłacenia składki — zwolnienie zakładu ubezpieczeń od obowiązku wypłaty odszkodowania (sumy ubezpieczonej) — następują niezależnie zupełnie od tego, czy ubezpieczony mógł, czy nie mógł zapłacić umówionej składki, bowiem w tym wypadku nie chodzi o wynagrodzenie szkody, jaką wskutek zwłoki w zapłacie składki poniósł zakład ubezpieczeń, co wynagradza się odsetkami, przewidzianymi w ustawach cywilnych (kodeksie zobowiązań), a o obowiązek świadczenia ze strony zakładu, który w myśl obowiązujących przepisów prawnych i warunków zawartej umowy ubezpieczenia następuje jedynie wówczas, gdy składka zapłacona jest w terminie, przewidzianym w umowie ubezpieczenia. Stanowisko to Sądu Najwyższego jest najzupełniej słuszne i zasługuje na jak najbardziej szerokie opublikowanie, aby oszczędzić tak sądom, jak i rodzinom ubezpieczonych procesów beznadziejnych, o jakim mowa w powołanym wyroku lub o jakim czytaliśmy obecnie, a polegającym na tym, że rodzina zabitego w katastrofie kolejowej ubezpieczającego wystąpiła o wypłatę sumy ubezpieczenia przeciwko zakładowi ubezpieczeń, z którym zabity zawarł umowę ubezpieczenia, ale składki nie wpłacił. Powodowie opierają swe powództwo na tym, że w myśl kodeksu zobowiązań oferta asekuracyjna była przyjęta, a niezapłacenie składki uniemożliwiła siła wyższa. Nie rozumieją, czy nie chcą rozumieć powodowie, że zawarcie umowy ubezpieczenia, co w danym wypadku mogło mieć miejsce, bynajmniej jeszcze nie skutkuje obowiązku zakładu ubezpieczeń wypłacenia sumy ubezpieczenia. Obowiązek ten powstaje dopiero z chwilą zapłaty składki, powód więc niezapłacenia jej jest najzupełniej dla zakładu obojętny. Przepisy obowiązujące i warunki ubezpieczeniowe pod tym względem są tak wyraźne, że dziwić się należy, że dotychczas jeszcze nie wszyscy prawnicy rozróżniają te dwa zasadnicze etapy stosunku ubezpieczeniowego.

W. Kolisko.

MEMORIAŁ

do Ministerstwa Skarbu w sprawie opodatkowania pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Doszło do naszej wiadomości, że rewidenci skarbowi zakwestionowali w niektórych oddziałach prowincjonalnych Towarzystw Ubezpieczeń dotychczasowy sposób opodatkowania wynagrodzeń z tytułu pośredniczenia ubezpieczeniowego, i w związku z tym pozwalamy sobie złożyć P.T. Ministerstwu następujące wyjaśnienia:

I. STAN FAKTYCZNY.

Towarzystwa Ubezpieczeń, rozwijając swą działalność ubezpieczeniową, korzystają ze współpracy całego szeregu osób, przyczyniających się bądź bezpośrednio, bądź pośrednio, do osiągnięcia celu działalności Towarzystw, którym jest zawieranie umów ubezpieczeniowych.

Większa część osób współpracujących z Towarzystwami jest zawodowymi ajentami, którzy trudnią się pośredniczeniem w charakterze samodzielnych kupców. (I) Spośród tych ajentów Towarzystwa mianują głównych ajentów (t. zw. jeneralnych reprezentantów, którzy prowadzą własne biura i otrzymują odpowiednie wyższe wynagrodzenie. (II) Ponadto Towarzystwa zatrudniają inspektorów i organizatorów, którzy mają za zadanie werbowanie nowych ajentów, instruowanie ich oraz ogólną inspekcję pracy ajentów. (III) Również biurowi urzędnicy Towarzystw trudnią się czasem w godzinach wolnych od bezpośrednich swych obowiązków, pośredniczeniem w ubezpieczeniach. (IV).

Pośredniczenie przy zawieraniu ubezpieczeń jest zasadniczo wynagradzane prowizjami, które wypłaca Towarzystwo w wysokości zwyczajowej, w miarę wpływu składek. W niektórych wypadkach wypłacane są również superprowizje, stanowiące dodatkowe wynagrodzenie za osiągnięcie określonej wysokości zawartych ubezpieczeń, lub wynagrodzenie płatne organizatorowi za osiągnięcie tej produkcji przez ajentów należących do jego organizacji. Poza tym często wypłacane są ryczałty (pauszale), które zapewniają pośrednikom możliwość pokrycia kosztów związanych z akwizycją, t. zn. lokomocji, porta, telefonu i t. d. W wypadkach wypłat ryczałtów stawki prowizyj są zazwyczaj niższe. Na poczet prowizyj bywają też wypłacane zaliczki.

Należy podkreślić, że wypłaty ryczałtów, zaliczek, zwrotu kosztów i t. d. stanowią zawsze część wynagrodzenia prowizyjnego, gdyż stała wypłata łącznie z prowizyjną nie może przekraczać t. zw. kosztów nabycia (akwizycji) interesu, kalkulowanych na ścisłych podstawach matematycznych.

Wynagrodzenia wypłacane jak wyżej osobom, trudniącym się pośredniczeniem ubezpieczeniowym bywają, jak dotychczas opodatkowane w sposób następujący:

I. Ajenci.

Zaliczki prowizyjne i ryczałty uzależnione od osiągnięcia produkcji podlegają uwzględnieniu przez ajentów przy złożeniu zeznań o dochodzie według działu I-go ustawy, w których to zeznaniach ajenci podają swe zarobione prowizje.

II. Główni ajenci (jeneralni reprezentanci).

Stałe pensje oraz periodyczne gotówkowe wypłaty są opodatkowane według działu II-go ustawy (za wyjątkiem wypłat przeznaczonych na utrzymanie biura i urzędników). Natomiast prowizje zarobione na skutek osobistej akwizycji głównego ajenta oraz superprowizji otrzymanej na podstawie produkcji ajentów należących do organizacji głównego ajenta są opodatkowane według działu I-go na podstawie zeznania głównego ajenta.

III. Inspektorzy i organizatorzy.

Od stałych pensyj dokonywane są potrącenia według działu II-go, natomiast zarobione prowizje są opodatkowane według działu I-go na podstawie zeznań inspektorów i organizatorów.

IV. Urzędnicy biurowi (jak ad. III).

Podany wyżej sposób opodatkowania wynagrodzeń otrzymywanych z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego jest praktykowany od czasu istnienia ustawy o podatku dochodowym i odpowiada tejże.

Wobec tego jednak, że w ostatnim czasie, jak zaznaczono na wstępie, podczas rewizyj podatkowych, przeprowadzonych w oddziałach Towarzystw Ubezpieczeń na prowincji, rewidenci skarbowi zakwestionowali w sporządzonych przez nich protokółach dotychczasowy sposób opodatkowania, oraz wynotowali prowizje podjęte przez osoby pobierające stałe, periodyczne wypłaty — w błędnym założeniu, że prowizje te stanowią wynagrodzenie z tytułu najmu pracy i winny być kumulowane ze stałymi wypłatami i opodatkowane przez Towarzystwo według działu II-go ustawy,— sprawa niniejsza wymaga zasadniczego i autorytatywnego wyjaśnienia ze strony Ministerstwa Skarbu, celem zapobieżenia nieporozumieniom, które w dużym stopniu ujemnie odbić się muszą na działalności Towarzystw.

II. ANALIZA PRAWNA ZAGADNIEŃ.

Art. 20 ust. o pod. dochod.

Definicję pojęcia „dochodu z uposażeń, emerytur i za najemną pracę" (dział II) — zawiera art. 20 ustawy o podatku dochodowym. Zasadniczym momentem tej definicji jest źródło wynagrodzenia, które ustawodawca określa jako „stosunek służbowy", lub „najem pracy".

Brak więc tego źródła wyklucza siłą rzeczy zaliczenie odnośnych dochodów do działu ustawy o podatku dochodowym.

§ 35 Rozp. Wyk. do ust. o pod. doch.

Rozwinięcie pojęcia „stosunku służbowego" i „najmu pracy" znajdujemy w § 35 rozporządzenia wykonawczego (Dz. U. R. P. 40 poz. 301/36 r.). Przepis ten wyraźnie przeciwstawia pojęciu najmu pracy stricte sensu —

pojęcie umowy o dzieło. W p. 4 rzeczonego przepisu czytamy bowiem: „Natomiast wynagrodzenia z tytułu najmu pracy, stanowiące świadczenia *wyłącznie za wynik pracy, albo za wykonaną pracę a nie wytwarzające w czasie trwania pracy stosunku zależności do pracodawcy i wskutek tego nie pochodzące od służbodawcy, należą do kategorii dochodów płynących z zajęcia zawodowego, lub zatrudnienia o celach zarobkowych.*

Zdawałoby się, że tak wyraźna interpretacja art. 20 ustawy o podatku dochodowym usunie wszelkie wątpliwości i zapobiegnie mylnej praktyce. Mimo to niektóre Urzędy Skarbowe, wbrew powyższemu stanowisku Ministerstwa Skarbu, rozpatrują zagadnienie pod kątem rodzaju wynagrodzenia, abstrahując od charakteru stosunku prawnego, z którego wynagrodzenie to płynie.

W tym miejscu stwierdzić należy, iż według obowiązującego prawa podatkowego *sposób określania wynagrodzenia jest zupełnie obojętny* zarówno w kierunku pozytywnym, jak i negatywnym obowiązku podatkowego, a *decyduje jedynie źródło wynagrodzenia* (stosunek służbowy, lub najem pracy).

Stosując powyższe zasady do omawianego przypadku, należy rozstrzygnąć następujące pytanie:

„Czy stosunek ajenta ubezpieczeniowego do Towarzystwa jest stosunkiem służbowym, lub najmu pracy".

Ażeby na pytanie to dać prawidłową i wyczerpującą odpowiedź, należy z jednej strony ustalić kryteria prawne stosunku służbowego i najmu pracy, z drugiej zaś strony ustalić istotę pośrednictwa ubezpieczeniowego.

N.T.A.

Kryteria prawne stosunku służbowego i najmu pracy znajdujemy w wyroku N.T.A. z dnia 22 maja 1935 roku l. rej. 4966/32, w uzasadnieniu którego znajdujemy następujący passus:

„Interpretując postanowienia przepisów wykonawczych do ustawy o podatku dochodowym, w związku z przepisami nowego kodeksu zobowiązań, który zastąpił obecnie ustawodawstwo dzielnicowe, dochodzi się do wniosku, że pojęcie „najemnej pracy" z art. 3 ust. 3 ustawy o podatku dochodowym *jest jednoznaczne* z pojęciem stosunku, wynikającego z „umowy o pracę" nowego kodeksu zobowiązań".

Ustawodawstwo skarbowe odsyła więc, jak widzimy, do ogólnych pojęć prawnych, co wskazuje na systematykę pojęć prawnych.

K. Z.

„Najem pracy" — według Kodeksu Zobowiązań — należy do grupy „umów o świadczenie usług", której poświęcony jest tytuł XI. Przedmiotem tej całej grupy jest praca ludzka. Nie każda jednak forma pracy podpada pod ścisłe pojęcie n a j m u pracy. Z samego pojęcia n a j m u wynika pewna zależność pracownika od pracodawcy. „Najem", „wynajęcie" jest to prawo do dysponowania pracą ludzką, prawo do dysponowania energią i siłą ludzkich mięśni i mózgu.

Jako moment najbardziej wyróżniający umowę pracy od umów o usługi, jest *określenie czasowe,* jak głosi projekt Prof. Tilla i Longchampsa. Ten sam rodzaj pracy może być przedmiotem umowy o dzieło, jeśli wynik pracy, a nie pełnienie jej przez pewien czas jest przedmiotem umowy (np. lekarz zakładowy — a lekarz wolnopraktykujący)".

Widzimy więc, że zarówno system Kodeksu Zobowiązań, jak i system ustawodawstwa podatkowego, zarówno judykatura N.T.A. jak i Sądu Najwyższego, są najzupełniej ze sobą zgodne, wysuwając jako decydujące kryterium: umowy o pracę — czasowość pracy, a umowy o usługi innego rodzaju (dzieło, pośrednictwo) — rezultaty pracy. W jednym i drugim wypadku wynagrodzenie istnieje i to w identycznych często formach, co znakomicie sprzyja pomieszaniu tych pojęć.

Stosunek ajenta ubezpieczeniowego do Towarzystwa nie jest oparty na momencie czasowości. Z reguły decyduje wynik pracy i tylko on stanowi podstawę do wynagrodzenia.

Ustawa o podatku przemysłowym.

Że stosunek ajenta do towarzystwa nie jest pomyślany przez ustawodawcę, jako najem pracy, dowodzą inne ustawy podatkowe, a mianowicie: ustawa o podatku przemysłowym, która w taryfie do art. 23 cz. III. lit. O. kat. III zalicza funkcje *inspektorów i ajentów ubezpieczeniowych do samodzielnych zajęć przemysłowych* i nakłada obowiązek wykupywania świadectw przemysłowych.

Ustawa Stemplowa.

Zgodnie z wykładnią Ministerstwa Skarbu do art. 90 ustawy o opłatach stemplowych 34/191/28, pisma, stwierdzające umowę na mocy której zakład ubezpieczeń porucza komuś pełnienie funkcyj ajenta ubezpieczeniowego, podlega opłacie 0,2%.

Z powyższego wypływa jeden wniosek, że ustawodawca nie uznaje ajentów ubezpieczeniowych za pracowników, gdyż nie mogliby oni, jako tacy, być pociągnięci do obowiązku wykupywania świadectw przemysłowych i do opłaty stemplowej.

Zasady praworządności wykluczają tego rodzaju interpretację prawa, przy którejby ustawy poszczególne pozostawały ze sobą w nie dającej się pogodzić sprzeczności. W szczególności niemożliwa jest antynomia między ustawą o podatku przemysłowym, a ustawą o podatku dochodowym.

Uznanie bowiem czynności ajenta ubezpieczeniowego za *zajęcie przemysłowe* pociąga za sobą obowiązek opłacania podatku dochodowego w/g art. 3 p. 3. lit. b) ustawy o podatku dochodowym, t. j. według działu I. Zakwalifikowanie zaś ich funkcyj według działu II (art. 3 p. 5 ustawy o podatku dochodowym) stanowi obrazę podwójnego opodatkowania (art. 118 Ordynacji Podatkowej).

Rozp. o prac. umysł.

Należy podnieść, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1933 r. 366/33, nawet t. zw. akwizytorzy, którzy zaliczeni zostali de nomine do pracowników umysłowych (p. 8 art. 2 rozp. o pracę prac. umysł.) „o ile dysponują zupełnie dowolnie czasem swej pracy, wysokością swego wynagrodzenia zależnego wyłącznie od ilości i jakości zawartych przez nich tranzakcyj (albowiem i przyznawany ryczałt od wyników pracy był zależny), i nie są nadto związani godzinami urzędowymi i obowiązkiem przychodzenia do biura”, mimo swej nazwy nie podpadają pod pojęcie pracowników umysłowych.

Widzimy więc, że orzecznictwo Sądu Najwyższego konsekwentnie przeprowadza linię demarkacyjną między najmem stricte sensu, a umową o usługi w szerokim znaczeniu tego słowa.

K. H.

Dalszy przegląd ustawodawstwa wzmacnia wyłuszczoną i bronioną przez nas wykładnię. Rozdz. IV. Kodeksu Handlowego (art. 568 i in.) poświęcony jest umowie ajencyjnej, która we wszystkich punktach pokrywa się z pośrednictwem ubezpieczeniowym. Przez umowę ajencyjną *kupiec* (a nie pracownik) podejmuje się stałego pośredniczenia w zawieraniu umów na rzecz dającego polecenie, lub zawierania ich w jego imieniu.

Rozp. o pośredn. ubezpieczeniowym.

Wreszcie ustawodawstwo specjalne, poświęcone zagadnieniu pośrednictwa ubezpieczeniowego (Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 24.X.1934 r. Dz. U. R. P. Nr. 56 poz. 362) — wyraźnie ustala instytucje ajentów ubezpieczeniowych, maklerów ubezpieczeniowych i pośredników doraźnych — wszystkie jako samodzielne zajęcia zarobkowe, nie zaś jako najem pracy.

III. WNIOSKI.

1) Skoro stosunek ajenta do Towarzystwa nie jest w zasadzie stosunkiem najmu pracy — to żadne wynagrodzenia ajenta, niezależnie od formy — nie podlegają podatkowi dochodowemu od uposażeń według działu II i dlatego dotychczasowe postępowanie towarzystw ubezpieczeń w tym zakresie było zupełnie prawidłowe.

2) Trudnienie się czynnościami akwizycyjnymi może mieć charakter dorywczy, lub uboczny. Skoro czynnościami takimi trudnią się stali pracownicy towarzystw — to bynajmniej, okoliczność ta nie nadaje tym czynnościom znamion najmu pracy. W zakresie tych czyności mamy bowiem do czynienia z pośrednictwem ubezpieczeniowym doraźnym, dochód z którego zgodnie z art. 3 p. 3 lit. b) ustawy o podatku dochodowym podlega opodatkowaniu według działu I. Postępowanie więc dotychczasowe towarzystw ubezpieczeń, akceptowane przez szereg lat przez władze wymiarowe, było zupełnie prawidłowe.

Akwizycja w tym przypadku ma oparcie w umowie oddzielnej — ajencyjnej. Jedna osoba jest jednocześnie związana z towarzystwem *dwiema umowami: służbową (urzędn.) i ajencyjną (pośrednik ubezpieczeniowy). W pierwszym przypadku,* jako urzędnik spełnia dana osoba powierzone jej funkcje i otrzymuje stałą pensję. *W drugim przypadku,* jako ajent, ta sama osoba zajmuje się pośredniczeniem - akwizycją i z tego tytułu otrzymuje prowizję całkowitą lub częściową tylko łącznie z innym ajentem, jeśli ubezpieczenie zrobione było wspólnie. Tego rodzaju zarobek w żadnym razie nie może być kumulowany z pensją — z uposażeniem służbowym, lecz podlega oddzielnemu opodatkowaniu na podstawie działu I ustawy. Ażeby uwypuklić różnicę między jednym i drugim rodzajem dochodu, należy zaznaczyć, iż z chwilą rozwiązania stosunku służbowego, wypłata wynagrodzenia służbowego ustaje, tymczasem prowizje od pozyskanych ubezpieczeń wypłacane są nawet po ustaniu zatrudnienia aż do wyczerpania się jej. Dowodzi to, że prowizja powinna być opodatkowana w łącznej rocznej wysokości na podstawie zeznania o dochodzie. Wynagrodzenie służbowe jest podstawą do określenia odszkodowania przy rozwiązaniu umowy, prowizji natomiast do odszkodowania nie dolicza się. Następnie należy uwzględnić tę okoliczność, że prowizja nie stanowi całkowicie dochodu danej osoby, ponieważ pozyskanie ubezpieczenia połą-

czone jest przeważnie z różnego rodzaju wydatkami, byłoby niesłusznym więc doliczanie jej do pensji i wspólne opodatkowanie.

Niezależnie od powyższego pragniemy zauważyć, co następuje:

Jak informują nas niektóre oddziały towarzystw, urzędy skarbowe żądają udokumentowania kwot otrzymywanych przez urzędników towarzystw na reprezentacje i koszty podróży, oraz zwrot kosztów, związanych z akwizycją. W wielu wypadkach dokładne udokumentowywanie tego rodzaju pozycyj jest z natury rzeczy niemożliwe. Działalność towarzystw ubezpieczeniowych opiera się w dużym stopniu na propagandzie i reprezentacji. Zawiązanie poważnych tranzakcyj wymaga bardzo licznych wyjazdów, spotkań, przyjęć. Wszystkie te pozycje należą do wydatków, których udowodnienie dokumentami jest niemożliwe.

Z drugiej strony zrozumiałą jest rzeczą, iż władza skarbowa ma prawo kontroli racjonalności i konieczności tych wydatków. Rozstrzyganie tych spraw wymaga dużej dozy objektywizmu i poczucia słuszności, z drugiej zaś strony wymaga fachowej oceny stanu faktycznego.

W wypadkach więc wątpliwych — władze skarbowe winny powoływać biegłych z ramienia Izb Przemysłowo - Handlowych, celem stwierdzenia, czy podane kwoty reprezentacji i kosztów podróży odpowiadają normom. Odrzucanie a limine tych pozycyj i doliczanie ich do dochodów odnośnych urzędników pociąga za sobą bardzo poważne pokrzywdzenie.

Podając powyższe uwagi do łaskawej wiadomości Ministerstwa Skarbu:

Związek Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń w Polsce ma zaszczyt prosić:

o wyjaśnienie podwładnym organom skarbowym, że według obowiązującego § 35 Rozp. Wykonawczego Ministerstwa Skarbu do ustawy o podatku dochodowym, wyłączone jest opodatkowanie wg działu II ustawy wszelkich wynagrodzeń, niezależnie od ich formy i sposobu zapłaty, uzależnionych od *wyników nie zaś trwania ubezpieczeniowej pracy akwizycyjnej.*

STATUT
Związku Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń w Polsce*.

Nazwa i siedziba Związku.

§ 1.

Związek nosi nazwę „Związek Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń w Polsce" i ma siedzibę w Warszawie. Działalność Związku rozciąga się na cały obszar Rzeczypospolitej z zachowaniem przepisów prawa o stowarzyszeniach.

Cele i środki działania Związku.

§ 2.

Związek ma na celu zapewnienie ubezpiecznictwu w Polsce należytego i prawidłowego rozwoju, a środkami do osiągnięcia tego celu, z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa są:

a) Popieranie idei i działalności ubezpieczeniowej;
b) Zastępstwo i obrona wspólnych interesów działających w Polsce prywatnych zakładów ubezpieczeń, zrzeszonych w Związku;
c) Usprawnianie i racjonalizowanie działalności ubezpieczeniowej w drodze ustalania, z uwzględnieniem przepisów § 12, postanowień obowiązujących wszystkich członków Związku dla poszczególnych działów ubezpieczeń w następującym zakresie: minimalnych stóp składek i przepisów taryfowych, ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz maksymalnych norm wynagrodzenia za pośredniczenie przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

Członkowie Związku.

§ 3.

1. Członkiem Związku może zostać każdy działający w Polsce prywatny zakład ubezpieczeń, który zgłosi na piśmie swoje przystąpienie do Związku i będzie przez Ogólne Zgromadzenie na członka przyjęty.
2. Członek Związku może każdej chwili z niego wystąpić przez zgłoszenie wystąpienia na piśmie, skierowane do Prezesa Związku.
3. Może też członek być wykluczony uchwałą Ogólnego Zgromadzenia (§ 6-h) lub na zasadzie orzeczenia Sądu Związkowego (§ 14).
4. Członek występujący lub wykluczony obowiązany jest:

* Wpisany do rejestru stowarzyszeń i związków Komisariatu Rządu m. st. Warszawy pod Nr. 227 w dniu 10 lipca 1936 r.

a) stosować się w ciągu 3 miesięcy od daty wystąpienia lub wykluczenia do swoich zobowiązań, przyjętych w czasie należenia do Związku, w przedmiocie wspólnych taryf, szczególnych i ogólnych warunków ubezpieczenia i w sprawach ajencyjnych, oraz poddać się orzeczeniu Sądu Polubownego w razie niestosowania się do tych zobowiązań,

b) uiścić swój udział w wydatkach roku sprawozdawczego Związku, w którym wystąpienie lub wykluczenie nastąpiło, oraz w tych wydatkach w czasie późniejszym, co do których Związek powziął zobowiązanie w czasie jego należenia do Związku.

5. Związek może współpracować z państwowymi i prawno-publicznymi zakładami ubezpieczeń na warunkach osobno ustalonych.

Organy Związku.

§ 4.

Organami Związku są:

1) Ogólne Zgromadzenie członków Związku,
2) Zarząd,
3) Sąd Związkowy,
4) Komisja Dyscyplinarna.

Ogólne Zgromadzenie.

§ 5.

1. Ogólne Zgromadzenie członków Związku składa się z przedstawicieli Zakładów Ubezpieczeń należących do Związku, którymi mogą być członkowie Zarządów i Dyrektorzy zarządzający każdego Towarzystwa, a w Towarzystwach zagranicznych Główni Przedstawiciele na Polskę i ich stali zastępcy. Towarzystwa mogą też być na Ogólnych Zgromadzeniach zastąpione przez innych swoich przedstawicieli specjalnie pisemnie upoważnionych do głosowania, przy czym pełnomocnictwo takie musi być podpisane w sposób przewidziany w Statucie Towarzystwa dla pełnomocnictw i dokumentów, z których wynika dla Towarzystwa zobowiązanie.

2. Przy obecności na Ogólnych Zgromadzeniach Związku kilku przedstawicieli jednego zakładu ubezpieczeń prawo głosowania służy tylko jednemu.

Zakres działania Ogólnego Zgromadzenia.

§ 6.

Do zakresu działania Ogólnego Zgromadzenia należą następujące sprawy:

a) Wybór Prezesa Związku i odwoływanie go stosownie do § 10 ust. 2 Statutu oraz ustalanie warunków jego współpracy.
b) Wybór sędziów Związkowych i członków Komisji Dyscyplinarnej oraz ich zastępców.
c) Wybór Rewidentów i uchwalanie dla nich regulaminu.
d) Uchwalanie regulaminów w zakresie sankcji.
e) Uchwalanie rocznego budżetu i zaciąganie zobowiązań majątkowych przez Związek.

f) Uchwalanie zasad dla ustalania opłat członkowskich i repartycji wydatków (§ 13).
g) Zatwierdzanie rocznych zamknięć rachunkowych.
h) Przyjmowanie do Związku i wykluczanie z niego członków.
i) Określanie stosunku do członków, którzy wystąpili lub zostali wykluczeni.
j) Tworzenie sekcyj Związku i uchwalanie ich regulaminów z wyjątkiem regulaminu sekcji życiowej.
k) Decydowanie w sprawach przedstawionych Ogólnemu Zgromadzeniu przez Prezesa lub jednego z członków Związku oraz w sprawach pozostawionych do decyzji poszczególnym sekcjom, co do których jednakże co najmniej $^{1}/_{4}$ część członków sekcji zgłosiła uzasadniony na piśmie sprzeciw; przepis niniejszy nie dotyczy spraw należących do zakresu działania sekcji życiowej.
l) Uchwalanie zmian Statutu Związku.
m) Likwidacja Związku i postanowienie o przeznaczeniu majątku Związku w razie likwidacji.

Zwoływanie Ogólnego Zgromadzenia.

§ 7.

1. Ogólne Zgromadzenie członków Związku zwołuje Prezes Związku pisemnymi zawiadomieniami przy dołączeniu porządku obrad. Zawiadomienia o zebraniu winny być doręczone członkom na 14 dni przed terminem Ogólnego Zgromadzenia. Zwyczajne Ogólne Zgromadzenia odbywają się dwa razy w każdym roku, najpóźniej w marcu i listopadzie.

2. Nadzwyczajne Ogólne Zgromadzenia odbywają się w miarę potrzeby, a muszą być zwołane, jeżeli jedna trzecia część członków Związku zwołania zażąda z przedstawieniem jednoczesnym przedmiotu obrad, wymagającego uchwał Ogólnego Zgromadzenia. Takie Nadzwyczajne Ogólne Zgromadzenie winno być zwołane najpóźniej w dni 30 od czasu otrzymania pisemnego wniosku.

3. W sprawach nagłych Ogólne Zgromadzenie może być zwołane w krótszym terminie, jednak nie krótszym niż 3 dni. Takie Ogólne Zgromadzenie jest zdolne do prawomocnych uchwał, jeżeli jego prawomocność zostanie przez obecnych członków jednomyślnie uchwalona, przy czym przepisy o quorum (§ 8) mają również zastosowanie do tak zwołanego Ogólnego Zgromadzenia.

4. W razie śmierci Prezesa lub w razie niemożności sprawowania przez Prezesa swych czynności dłużej niż przez dwa miesiące, Ogólne Zgromadzenie, dla dokonania wyboru nowego Prezesa lub powołania czasowego zastępcy, zwołuje najstarszy wiekiem z obecnych dyrektorów zarządzających lub z obecnych urzędujących członków Zarządu Towarzystw, należących do Związku.

5. Gdyby Prezes nie wypełnił obowiązku zwołania Zwyczajnego lub Nadzwyczajnego Zgromadzenia w terminach oznaczonych w paragrafie niniejszym, zwoła je najstarszy wiekiem z obecnych dyrektorów zarządzających lub z obecnych urzędujących członków Zarządu Towarzystw, należących do Związku.

Porządek obrad Ogólnego Zgromadzenia.

§ 8.

1. Przedmiotem obrad i uchwał Ogólnego Zgromadzenia mogą być tylko sprawy zamieszczone na porządku dziennym, a nadto takie sprawy, co do których jakikolwiek z członków Związku zgłosi na piśmie umotywowane wnioski najdalej na 10 dni przed terminem Ogólnego Zgromadzenia. Wnioski takie Prezes Związku winien niezwłocznie doręczyć członkom.

2. Wnioski nagłe, zgłoszone do porządku dziennego na Ogólnym Zgromadzeniu, mogą być przedmiotem obrad i uchwał Ogólnego Zgromadzenia tylko wtedy, gdy Ogólne Zgromadzenie uzna ich nagłość jednomyślną uchwałą. W przeciwnym razie mogą być takie wnioski przedmiotem uchwał dopiero na następnym Ogólnym Zgromadzeniu.

3. Ogólne Zgromadzenie jest zdolne do uchwał, w obecności przedstawicieli co najmniej połowy członków.

4. W razie niedojścia do skutku Ogólnego Zgromadzenia z powodu braku quorum, ponowne Zgromadzenie winno być zwołane nie później, jak w 30 dni po terminie Ogólnego Zgromadzenia niedoszłego do skutku, przy czym zebranie to będzie prawomocne bez względu na liczbę obecnych członków.

Głosowanie.

§ 9.

1. Każdy Zakład Ubezpieczeń należący do Związku ma na Ogólnym Zgromadzeniu jeden głos.

2. Uchwały na Ogólnych Zgromadzeniach zapadają zwykłą większością ważnie oddanych głosów. Jednak uchwały w sprawie wyboru Prezesa wymagają większości $^4/_5$, w sprawie rozwiązania Związku, wykluczenia członka oraz ponownego przyjęcia wykluczonego członka, jak również w sprawie wyboru sędziów związkowych, członków komisji dyscyplinarnej i ich zastępców, większości $^3/_4$ ważnie oddanych głosów, a w sprawie zmiany Statutu w ciągu pierwszych trzech lat od chwili wejścia w życie niniejszego Statutu wymagają jednomyślności obecnych członków.

3. Po upływie trzech lat od chwili wejścia w życie niniejszego Statutu zmiana Statutu może być dokonana w każdej chwili uchwałą większości $^3/_4$ ważnie oddanych głosów.

4. W sprawie zmiany Statutu Prezes ma głos jedynie doradczy.

5. Wybory Prezesa odbywają się według regulaminu uchwalonego przez Ogólne Zgromadzenie. Na czas trwania tych wyborów oraz uchwalania warunków współpracy Prezesa (§ 10), przewodnictwo obejmuje najstarszy wiekiem spośród obecnych przedstawicieli członków Związku.

6. Prezes nie bierze udziału w głosowaniu:
   a) nad wyborem Prezesa,
   b) nad ustalaniem warunków jego współpracy,
   c) nad votum zaufania lub nieufności dla Prezesa.

7. Na żądanie chociażby jednego z obecnych na Zgromadzeniu przedstawicieli członków Związku, Przewodniczący winien zarządzić przy wszelkich uchwałach głosowanie tajne.

Zarząd Związku.

§ 10.

1. Zarząd Związku składa się z jednej osoby noszącej tytuł „Prezes Związku". Czas trwania kadencji oraz wynagrodzenie Prezesa ustala Ogólne Zgromadzenie równocześnie z jego wyborem. Czas pierwszej kadencji nie może być krótszy niż lat 3.

2. Jeżeli przynajmniej na pół roku przed upływem pierwszego po powstaniu Związku okresu współpracy nie zostanie zgłoszone na piśmie przynajmniej przez 3/5 członków Związku żądanie przeprowadzenia wyboru Prezesa, to stosunek współpracy przedłuża się automatycznie na następny rok, i następnie pod tym samym warunkiem z roku na rok. Gdyby jednakże Prezes utracił zaufanie 3/5 wszystkich członków Związku, wówczas Ogólne Zgromadzenie odwołuje Prezesa w każdej chwili.

3. Podczas nieobecności Prezesa zastępuje go, z wyjątkiem przypadków wymienionych w § 7 ust. 4 i 5, powołany przez niego zastępca, zatwierdzony przez Ogólne Zgromadzenie.

4. Umowę z osobą powołaną na stanowisko Prezesa zawiera w imieniu Związku, na warunkach uchwalonych przez Ogólne Zgromadzenie, ten z przedstawicieli członków Związku, który przewodniczył przy powzięciu uchwały, dotyczącej wyboru i warunków współpracy Prezesa Związku.

5. Do zakresu działania Prezesa należy ogólne kierownictwo i zarządzanie sprawami Związku. W szczególności do kompetencji Prezesa Związku należy:

a) Reprezentowanie Związku na zewnątrz;
b) Podpisywanie dokumentów i pism wychodzących ze Związku;
c) Przewodniczenie na Ogólnych Zgromadzeniach z prawem udziału w głosowaniu; jednakże przy wyborze Prezesa i ustalaniu warunków jego współpracy oraz w czasie obrad nad wnioskiem o votum zaufania względnie nieufności dla Prezesa przewodnictwo obejmuje najstarszy wiekiem spośród dyrektorów zarządzających lub urzędujących członków Zarządu Towarzystw należących do Związku, obecnych na posiedzeniu;
d) Przewodniczenie na zebraniach poszczególnych Sekcyj z prawem udziału w głosowaniu;
e) Powoływanie i zwalnianie pracowników Związku oraz ustanawianie ich wynagrodzenia w granicach preliminarza, przy czym jednak umowy służbowe z pracownikami mogą być zawierane tylko z terminem nieokreślonym;
f) Przygotowywanie spraw i przedkładanie sprawozdań rocznych Ogólnemu Zgromadzeniu;
g) Wykonywanie uchwał Ogólnego Zgromadzenia i Sekcyj;
h) Czuwanie nad wykonaniem postanowień i orzeczeń Sądu Związkowego;
i) Prowadzenie rachunkowości zgodnie z przepisami prawa i przyjętymi zwyczajami.

6. Dla przygotowywania poszczególnych spraw może Prezes Związku powoływać komisje oraz znawców spośród grona członków Związku.

7. Prezes ponosi wobec Związku odpowiedzialność za wszystkich pracowników Związku. Pracownicy ci są zależni wyłącznie od Prezesa.

8. Prezes Związku nie może być akcjonariuszem, udziałowcem, członkiem władz ani pracownikiem żadnego Zakładu Ubezpieczeń w Polsce i jest obowiązany działać zgodnie ze Statutem, Regulaminem, uchwałami Ogólnych Zgromadzeń i sekcyj Związku, zawsze w interesie Związku i jego członków. Prezes nie może pełnić żadnych innych płatnych czynności bez zgody Ogólnego Zgromadzenia.

Rewidenci.

§ 11.

Do sprawdzenia rachunków i zamknięć rachunkowych rocznych pierwsze Zwyczajne Ogólne Zgromadzenie wskaże, w każdym roku osobno, autoryzowanych Rewidentów nie mających nic wspólnego z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej. Sprawdzenie musi być dokonane przez dwóch Rewidentów. Regulamin prac Komisji Rewizyjnej zatwierdza Ogólne Zgromadzenie.

Zakres działania Sekcyj.

§ 12.

1. Do zakresu działania wszystkich sekcyj, z wyjątkiem sekcji życiowej i ogólnej, należy:

a) Ustalanie wspólnych taryf minimalnych i przepisów taryfowych oraz przepisów bezpieczeństwa dla poszczególnych rodzajów ryzyk ubezpieczeniowych;

b) ustalanie jednolitych zasad statystyki;

c) ustalanie wzorowych ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia;

d) ustalanie maksymalnych norm wynagrodzenia za pośredniczenie przy zawieraniu umów ubezpieczeniowych i zasad co do ujednostajnienia stosunków z ajentami, w granicach rozporządzeń Państwowej Władzy Nadzorczej.

2. Sekcja życiowa ustali na swoim pierwszym posiedzeniu większością $^3/_4$ głosów wszystkich członków sekcji, w ramach niniejszego Statutu, swój zakres działania, w szczególności sposób traktowania spraw taryfowych, ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia, i spraw prowizyjnych.

3. Do zakresu działania sekcji ogólnej należeć będzie miarodajne opiniowanie i decydowanie w ramach Statutu we wszystkich sprawach dotyczących wspólnych interesów członków Związku z wyjątkiem spraw, które są zastrzeżone Ogólnemu Zgromadzeniu, Zarządowi lub sekcjom.

4. O ile zostanie utworzona sekcja gradowa, przystąpienie do niej zależy od woli każdego poszczególnego Towarzystwa.

Składka członkowska.

§ 13.

1. Składka członkowska składa się z części stałej i z części zmiennej, zależnej od wysokości wydatków.

2. Wysokość składki jest ustalana corocznie na zasadach uchwalanych przez Ogólne Zgromadzenie z tym jednak, że wydatki na urządzenia należące do sekcyj poszczególnych działów ubezpieczeń mogą obciążać wyłącznie Towarzystwa wchodzące w skład danej sekcji.

3. Uiszczenie kwot, jakie z repartycji na poszczególnych członków wypadną. nastąpić winno w ciągu miesiąca po wezwaniu o zapłatę.

Sąd Związkowy.

§ 14.

1. Każde przekroczenie, ze strony któregokolwiek członka Związku, postanowień niniejszego Statutu oraz postanowień wydanych przez organa i sekcje Związku na podstawie i w ramach niniejszego Statutu, podlega orzecznictwu Sądu Związkowego.

2. Sąd Związkowy rozstrzyga o przekroczeniach poddanych jego orzeczeniom a w razie stwierdzenia winy któregokolwiek członka Związku, Sąd wymierza łącznie lub oddzielnie następujące kary:

a) upomnienie,
b) nawiązkę na rzecz członka danym przekroczeniem poszkodowanego,
c) nawiązkę na rzecz Związku, za szkody moralne przez Związek wskutek danego przekroczenia poniesione,
d) wykluczenie ze Związku.

W razie orzeczenia nawiązki na rzecz członka, Sąd wymierza jednocześnie nawiązkę na rzecz Związku.

3. Przy wydawaniu orzeczenia o wykluczeniu członka ze Związku, Sąd Związkowy winien brać pod uwagę częstotliwość przekroczeń ze strony danego członka Związku oraz doniosłość obrażonych interesów, dla których Związek został powołany do życia.

4. Sędziów związkowych w liczbie 30 oraz 10 zastępców wybiera corocznie Ogólne Zgromadzenie większością $^3/_4$ głosów, sporządzając dwie listy sędziów związkowych:

a) listę A zawierającą 20 sędziów związkowych i 10 zastępców, wszystkich wybranych spośród osób czynnych w zakładach ubezpieczeń,
b) listę B zawierającą 10 sędziów związkowych wybranych spoza grona osób wymienionych pod a).

5. Sąd Związkowy orzeka w komplecie trzech Sędziów powołanych z listy sędziów związkowych.

6. Ogólne Zgromadzenie wybiera corocznie większością $^3/_4$ Komisję Dyscyplinarną w składzie 3 członków i 2 zastępców.

7. Skład kompletu Sądu Związkowego ustanawia się w następujący sposób:

a) dwu sędziów z listy A wybiera uchwałą jednomyślną Komisja Dyscyplinarna,
b) obaj wybrani sędziowie wybierają z listy B trzeciego sędziego, który jest równocześnie przewodniczącym kompletu,
c) w razie braku jednomyślności przy wyborze w przypadkach pod a) i b) brakującego sędziego oznacza los spośród sędziów z listy B.

8. Sędziowie pobierają za swoje funkcje wynagrodzenie (zwrot kosztów) według norm ustalanych przez Komisję Dyscyplinarną.

9. Sąd Związkowy orzeka, która strona i w jakim stosunku będzie obowiązana pokryć koszty postępowania.

10. Sąd Związkowy wolny jest od formalności.

11. Orzeczenia Sądu Związkowego jako ostateczne i prawomocne podlegają natychmiastowemu wykonaniu.

12. Orzeczenia Sądu Związkowego podaje Prezes do wiadomości członków Związku.

Sąd Polubowny.

§ 15.

1. Spory pomiędzy Związkiem a członkami Związku z tytułu świadczeń na rzecz Związku oraz wszelkie spory o roszczenia majątkowe pomiędzy członkami Związku, wynikłe z działalności ubezpieczeniowej, podlegają rozstrzygnięciu przez Sąd Polubowny.

2. Sąd Polubowny składać się będzie z 3-ch sędziów polubownych, a mianowicie z 2-ch arbitrów, z których po jednym wyznaczy każda ze stron, oraz superarbitra, wybranego zgodnie przez obu arbitrów. Strona pozwana winna wskazać swego sędziego polubownego w ciągu 14 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zamianowaniu sędziego polubownego przez stronę powodową. Jeżeli strona pozwana nie wskaże sędziego polubownego w wyżej oznaczonym terminie albo gdy dwaj sędziowie polubowni nie będą mogli zgodzić się na wybór superarbitra, brakującego członka Sądu Polubownego wyznaczy na prośbę sędziego polubownego, powołanego przez stronę powodową, Izba Przemysłowo-Handlowa w Warszawie.

3. Siedzibą Sądu Polubownego będzie m. st. Warszawa.

4. Sąd Polubowny jest zwolniony od wszelkich formalności proceduralnych z wyjątkiem postanowień p. 5.

5. Sąd Polubowny załatwia sprawę ostatecznie i zobowiązany jest wydać orzeczenie w ciągu jednego miesiąca od dnia ukonstytuowania się.

Orzeczenie Sądu Polubownego winno orzekać o pretensji i kosztach i winno być wydane na piśmie, a odpisy jego winny być doręczone obu stronom.

Likwidacja Związku.

§ 16.

1. Likwidację Związku uchwala Ogólne Zgromadzenie osobno w tym celu zwołane. W razie gdyby mimo dwukrotnego zwołania, zdolne do uchwał Ogólne Zgromadzenie nie zebrało się, uchwałę w tym przedmiocie poweźmie Zgromadzenie, trzeci raz zwołane w ciągu 14 dni, bez względu na liczbę przybyłych na zebranie członków.

2. Jednocześnie Ogólne Zgromadzenie poweźmie uchwałę co do przeznaczenia majątku Związku na cele organizacji pokrewnej, na cele społeczne lub wybierze Komisję Likwidacyjną, której powzięcie takiej uchwały poruczy.